Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b24927867_0001

TRAITÉ
DES HERNIES

DE A. G. RICHTER,

Docteur en Philosophie et en Médecine ; Conseiller aulique et Médecin de sa Majesté britannique, Professeur de Clinique médicale et chirurgicale à l'université de Gottingue, Président du Collège des Chirurgiens de la même ville, Médecin de la principauté de Gottingue, membre de l'academie des sciences de Gottingue, de Stockholm, de la Société de Médecine de Copenhague et du Collège des Médecins d'Edinburg.

TRADUIT DE L'ALLEMAND

AVEC DES ADDITIONS

PAR J. C. ROUGEMONT,

Docteur en médecine, membre honoraire de la société des sciences d'Utrecht et de la société correspondante Médico-Chirurgicale de Zürich.

SECONDE ÉDITION.

TOME PREMIER.

A COLOGNE,

Chez ŒDENKOVEN *et* THIRIART,

Imprimeurs - Libraires.

AN VII DE LA RÉPUBLIQUE

PRÉFACE
DU TRADUCTEUR.

LA première édition du traité des hernies par RICHTER, a paru en 2 volumes, le premier en 1778 et le second en 1779. La seconde en un seul volume, en 1785. J'en publiai une traduction Française, en 1786. L'accueil favorable que le public daigna faire à cet ouvrage, m'a engagé à en publier une seconde; mais avant de m'y livrer, j'écrivis au célèbre auteur, pour lui demander s'il n'en donnerait pas bientôt une troisième édition : il me répondit que le cinquième volume de son cours de chirurgie pratique pouvait être regardé comme telle, et c'est cette nouvelle édition que j'ai suivie : voici les différences qu'on observera en confrontant la traduction avec l'original.

1). Richter dans sa nouvelle édition, a été souvent plus concis que dans la seconde, et je me suis permis de conserver l'ancien texte toutes les fois que cela m'a paru devoir tourner à l'avantage du lecteur.

2). La troisième édition de Richter ne s'étend pas au de-là de la hernie dorsale, parce que vraisemblablement l'auteur s'est reservé de parler de la hernie vaginale, de celle du périné, de celle de la matrice, ect., en traitant par la suite des maladies de ces différentes parties. Je n'ai pas cru devoir cesser ma traduction dans cet endroit, et j'ai ajouté tous ces chapitres qui se trouvent à la fin de la seconde édition.

3). Je me suis permis de faire un grand nombre d'additions, tirées des meilleurs ouvrages sur cette matière; j'ai ajouté plusieurs cas particuliers, consignés dans des dissertations, dans des recueils d'observations, publiés en langue Allemande, et que je crois qu'on sera satisfait de trouver rassemblés dans un même chapitre. J'aurais désiré rendre

cette partie de ma traduction d'un intérêt plus grand en y ajoutant tout ce qu'on a pu dire d'utile sur les hernies ; car je n'ignore point combien je suis resté au-dessous de ce qu'on pouvait attendre d'un traducteur qui annonce des additions ; mais je compte sur l'indulgence du lecteur, qui sait qu'un être isolé et privé du secours d'une grande bibliothèque, ne peut point approcher du degré de perfection, auquel n'atteignent que ceux qui sont placés près de sources inépuisables, et qui ont le tems nécessaire pour se livrer tout entier à l'étude. Toutes mes additions sont en caractère petit-romain et signées Rgt.

4). De plusieurs figures placées à la fin de la nouvelle édition Allemande, je n'ai conservé que la 7e. et 8e. de la planche que l'on trouve à la fin du second volume. J'ai supprimé toutes les autres qui ont rapport au fer à bandage de la hernie simple, de la hernie double, au bandage de JUVILLE pour l'anus contre-nature, parce qu'elles m'ont paru être au-dessous de celles que JUVILLE

a publiées, et auxquelles je renvoye souvent dans le cours de ma traduction. J'ai ajouté les autres figures représentant divers instrumens, et quelques particularités concernant les hernies, dans l'espérance d'être plus utile aux élèves.

Cologne, ce 17 Ventôse, an VII.

TABLE

Des Matières contenues dans le premier volume.

DÉFINITION DE LA HERNIE - - - pag. 2
Des différentes espèces de Hernies - - ibid.
Hernie du cerveau - - - - - ibid.
du Poumon - - - - - - 3
Les hernies au bas-ventre sont les plus fréquentes et font l'objet de ce traité - - - 4
Causes de leur fréquence - - - - ibid.
Les animaux y sont exposés - - - ibid.
DIFFÉRENCES DES HERNIES AU BAS-VENTRE - 5
La Hernie au bas-ventre consiste ordinairement en un sac Herniaire et en un ou plusieurs viscères placés dedans - - - ibid.
Il y a des Hernies sans sac herniaire - ibid.
Quelque fois les viscères échappés sont en partie dans le sac herniairé, et en parties hors de ce sac - - - - - - - - 11
Hernies vraies, Hernies fausses - - - 13
Les hernies vraies sont différentes à raison de l'endroit du bas-ventre par où les viscères s'échappent - - - - - - ibid.
à raison des viscères qui y sont renfermés. 19
Hernie congéniale - - - - - - ibid.
Hernie interne, Hernie externe - - - 20
complette, incomplette - - ibid.
petite volumineuse - - - - 21
récente, ancienne - - - ibid.
mobile, immobile - - - ibid.
simple, composée, compliquée ibid.

Hernie unique, double, triple - pag. 22
Causes des Hernies - - - - - 22
Comment se forme une hernie - - ibid.
Causes prédisposantes - - - - - 24. 30
1) La faiblesse générale ou particulière des parois et des viscères contenus dans l'abdomen - - - - - - - ibid.
2) La disposition des parties contenantes et contenues du bas-ventre - - - - 30.
3) Le canal destiné à recevoir le testicule ibid et T. 2. p. 100.
Le canal de Nuck dans les petites filles. T. 2. p. 135. 26. 35
Causes efficientes - - - - - - 30
1) L'augmentation de volume dans les viscères. 30
2) Toute compression exercée sur le bas-ventre. ib.
a) Le bandage ombilical des petits enfans. 31
b) L'emmaillôtement - - - - ibid.
c) Les culottes dont la ceinture s'applique sur la région moyenne du bas-ventre. ibid.
d) Ceinture des juppons - - - - 32
e) Corsets, corps de baleine - - ibid.
3) Les efforts - - - - - - - 32
Les deux sexes ne sont pas également exposés aux hernies - - - - - - - 33
Les hernies sont plus fréquentes dans un pays que dans un autre - - - - - 34
Causes de leur fréquence dans certains pays ibid.
Des signes généraux des Hernies - - 36
Signes des parties qui y sont contenues - 37
De la Hernie inguinale - - - - 38
Manière dont elle se forme - - - ibid.
Différences que présente le sac herniaire - - 42
Situation du testicule et du cordon spermatique 46
Les parties ne s'échappent pas toujours par l'anneau - - - - - - - 47

Hernie inguinale double du même côté pag. 49
Distension de toute la région de l'anneau - 52
Parties que l'on trouve dans cette hernie - 53
Hernie inguinale de chaque côté - - 56
Des causes de la hernie inguinale - - - 57
De ses signes - - - - - - - 59
Maladies qu'on peut confondre avec cette hernie 60
Des principales complications - ibid. et 455
Des suites et des effets de la hernie inguinale 72
Des bandages pour la hernie inguinale - 79
Bandages non élastiques - - - - 80
élastiques - - - - - 82
Usage des Bandages - - - - - 98
De l'étranglement de la Hernie - 105
Effets, accidens de l'étranglement - ibid.
Diverses maladies qu'on peut prendre pour une hernie incarcérée - - - 108
Des causes de l'étranglement - - - 118
1) Des causes qui dépendent des parties contenantes 118
L'anneau est la cause la plus fréquente ibid.
Du sac herniaire cause de l'étranglement 122
Le tissu cellulaire - - - - 126
2) Causes dépendantes des parties contenues 127
Diagnostic de ces diverses causes - 132
Des différentes espèces d'étranglement - - 133
1) Etranglement lent ou par engouement - 133
2) inflammatoire - - - ibid.
3) spasmodique - - - 135
Prognostic des hernies incarcérées - - 149
De la cure de l'étranglement - - - 156
Du *Taxis* - - - - - - - 157
Continuation des accidens après la réduction des parties par le taxis - - - 170
Usage des *purgatifs* - - - - 182
des *Lavemens* avec la fumée, l'infusion de tabac -, - - - - - 189

Autres lavemens irritans - - pag. 194
Usage des *antispasmodiques* - - - 196
Le bain tiède - - - - 197. 208
Liniment volatil - - - - - 198
L'ipecacuanha - - - - - 199
Vomitifs donnés à la dose ordinaire - - 200
L'huile de Lin - - - - - 203
de Ricin - - - - ibid.
Nitre, Castoreum, Musc - - - - 204
Fleurs de Cardamine - - - - 205.
Opium - - - - - ibid.
Ventouses - - - - - 208.
Vésicatoires - - - - ibid.
Des antiphlogistiques - - - - 209
De la saignée - - - - ibid.
Des médicamens topiques - - - - 215.
Des Emolliens - - - - ibid.
Des astringens - - - - - 217
Fomentations froides - - - - 218
Aether vitriolique - - - - 224
Autres moyens qu'on a employés - - 226
Méthodes particulières - - - - 228
de DESAULT - - - ibid.
de WOLLSTEIN - - ibid.
de VOGEL - - - - 229
De la cure des différentes espèces d'étranglement 231
Cure de l'étranglement par engouement ibid.
spasmodique - - 233
inflammatoire - - 236
causé par des vers - 235
par des corps étrangers 237
DE L'OPÉRATION DE LA HERNIE - - 239
Du moment convenable pour faire l'opération de la hernie - - ibid.
Situation du malade; incision de la peau du scrotum; ouverture du sac herniaire 253

Tentative de réduction avant d'agrandir l'anneau - - - - pag. 268
De la dilatation de l'anneau sans ouvrir le sac herniaire - - - - 270
De l'agrandissement de l'anneau - - 274
Dilatation sans l'inciser - - - 288
De la réduction des parties - - - 292
Des obstacles à cette réduction - - 299
Manière de la pratiquer - - - 307
Des hernies qu'on peut, mais qu'on ne doit pas réduire - - - - 309
Ebarbement du sac herniaire - - - 314
Séparation et réduction du sac - - 315
Du pansement - - - - - 316
Du traitement de la plaie - - - 322
Des accidens qui peuvent survenir après l'opération - - 325 et addition
Diète que le malade doit observer - - 333
Des Hernies avec Gangrène - - 334
1) La gangrène peut survenir dans une hernie sans que l'étranglement et l'inflammation aient précédé son apparition - ibid.
2) — ou à la suite d'un étranglement peu violent - - - - - 335
3) — survient le plus souvent après une incarcération et une inflammation violentes 336
Le cas de gangrène se présente dans trois circonstances différentes - - 337
1) L'intestin est très-suspect, - - - ibid.
2) Il y a une escarre qui comprend toutes les tuniques de l'intestin - - - 339
3) Une portion plus ou moins considérable du tube intestinal est gangrènée - 345
Du choix d'une méthode pour opérer la réunion - - - - - 351
Diverses méthodes - - - - 352

1) Fixer les deux bouts d'intestin au moyen d'un fil - - - - pag. 353
2) Méthode de la Peyronie - - ibid.
3) — de Ramdohr - - - 354
4) — de Duverger et ses corrections - 357
5) Il est plus prudent dans la plupart des cas d'abandonner le tout à la nature - 359
Manière dont la nature opère la réunion des deux bouts d'intestin - - - 361
On facilite son ouvrage au moyen des lavemens, des purgatifs, du choix des alimens 365
Rétrécissement de l'intestin après la parfaite cicatrisation: de la manière d'en prévenir les suites funestes - - - 368
De l'Anus contre-nature et de la Fistule stercorale - - - 374
Ce que c'est, - - - - ibid.
Comment se forme l'anus artificiel - - 376
Divers instrumens pour en diminuer les incommodités - - - - 378
Renversement de l'intestin dans l'anus artificiel 381
Cure radicale de l'anus contre-nature - 385
De la fistule stercorale - - - - 390
Des Hernies adhérentes - - - 393
Il y a 3 espèces d'adhérence - - - ibid.
Siège de l'adhérence - - - - 395
Changemens qu'éprouvent les hernies qui n'ont pas été réduites - - - 396
Symptômes causés par les hernies adhérentes 397
De l'opération d'une semblable hernie non étranglée - - - - - 399
Manière d'opérer la réduction graduelle - 405
Etranglement - - - - - 410
De l'opération d'une semblable hernie - 412
Cure radicale des Hernies - - 421
But qu'on se propose - - - - ibid.

Les principaux moyens sont :
1) Le bandage herniaire - - - 422
2) Le caustique - - - - 427
3) L'opération ordinaire - - - 431
4) La ligature du sac herniaire - - 436
5) La castration - - - - 440
6) Le point doré - - - - 443
7) La suture dite Royale - - - 444
8) Séparation du sac herniaire et son refoulement dans le bas-ventre - - 445
9) Des remèdes externes - - 447. 449
10) — —— internes - - - 448
Cures radicales accidentelles - - - 451
Cure de la hernie inguinale dans les petits enfans 452
PRÉCIS DE QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES COMPLICATIONS DE LA HERNIE SCROTALE AVEC QUELQUES MALADIES DU TESTICULE - - - - 455
1) Complications avec l'hydrorele - - ibid.
2) — — — — le sarcorele - - 460
Fautes à corriger et additions - - - 462

TRAITÉ
DES HERNIES.

§. I.

IL y a peu de maladies, qui soient aussi communes, aussi diversifiées dans leurs espèces et leurs suites, aussi dangéreuses sous une apparence de bénignité, que les hernies. Aucun âge, aucun sexe, aucun état n'en est à l'abri. Aucune maladie n'offre un champ plus vaste à la charlatanerie, et dans aucune les préjugés n'ont été aussi nombreux et aussi funestes. La variété des circonstances que présentent les hernies, et celle de la conduite que le chirurgien doit tenir dans leur traitement, est si grande, que peu de maladies exigent du praticien autant de sagacité, d'expérience, d'attention et d'adresse. L'étude et le génie observateur des modernes en ont néanmoins beaucoup perfectionné le traitement; car quelles que soient les difficultés qu'elles puissent présenter au praticien, la chirurgie moderne posséde autant de moyens énergiques pour les combattre.

§. 2.

La hernie est le passage d'un viscère quelconque, de la cavité dans laquelle il est naturellement contenu, dans un sac ou une poche contre-nature. Deux choses constituent par conséquent la hernie : 1°. Un sac formé par une extension contre-nature, et que l'on ne trouve point dans un corps sain, et 2°. un viscère quelconque, qui a abandonné sa situation naturelle pour passer en tout ou en partie dans ce sac.

La présence du sac est ce qui différencie la hernie de l'issue des viscères hors de leurs cavités à l'occasion d'une plaie, comme on l'observe quelquefois à la tête, à la poitrine, mais surtout au bas-ventre; et des chutes de l'anus et de la matrice. Rgt.

§. 3.

Des différentes espèces de Hernies.

On distingue trois classes de hernies à raison des trois grandes cavités du corps humain, qui renferment les viscères.

La Hernie du cerveau. Le cerveau enveloppé de ses membranes, peut, en sortant par une ouverture contre-nature dans l'un des os du crâne, ou par un écartement entre deux de ces os, soulever les tégumens, et produire la tumeur qu'on nomme hernie du cerveau.

Cette hernie consiste en un sac, formé par les méninges, par le périerâne, par les tégumens et en une portion du cerveau qui y est contenue.

§. 4.

La Hernie du poumon. Il peut se former des hernies à la poitrine, et on les nomme hernies du poumon, parcequ'on y trouve une portion de ce viscère. BRUNS décrit une tumeur placée dans la région antérieure de la clavicule d'un petit garçon. Cette tumeur s'élevait et s'affaissait alternativement. On l'ouvrit, il en sortit une cuillerée de pus, et l'on vit le poumon s'élever pendant l'inspiration au-dessus de la clavicule et se montrer dans la cavité de l'abcès. L'enfant mourut quelques instans après, et ne fut point disséqué. *Lettre de* BRUNS, *au professeur* HENKEL *de Berlin, Hannover, 1774, en allemand. Et* RICHTER *chirurg. bibliothek. Tome III, page* 138.

GRATELOUP a décrit une hernie de poumon, qui se manifesta après une toux violente. La tumeur placée entre la sixième et la septième vraie côte du côté gauche, était molle, élastique, avait deux pouces et demi de longueur, neuf lignes de largeur, et causait de la douleur à chaque inspiration. Il la réduisit, appliqua un bandage muni d'une pelotte, et dès ce moment les douleurs disparurent. L'application

continuelle de ce bandage joint à l'usage des toniques opérèrent une cure radicale. *Journal de médecine, tome* 53, *page* 416.

Boerrhave a vu une semblable hernie produite par les efforts de l'accouchement. Dehaen *prælection. in Boerrhave institut. pathol. tom. I, page* 167. 4°.

Sabatier a observé une semblable hernie entre la cinquième et la sixième des vraies côtes après la cicatrisation d'une plaie à la poitrine, faite par un coup de bayonnette. La tumeur augmentait dans l'inspiration et diminuait dans l'expiration ; elle ne causait qu'une douleur légère sans oppression. (*Médecine opératoire, tome II, pag.* 301.) *Rgt.*

Ces deux espèces de hernies sont rares et tout à fait différentes de la troisième. Quand le chirurgien parle de hernies, il parle seulement de celles de la troisième espèce, ou des hernies au bas-ventre, et ce sont elles qui sont l'objet de ce traité.

§. 5.

Les hernies au bas-ventre sont les plus fréquentes. Le nombre, la mobilité, le changement de volume des viscères; la pression, les différentes secousses auxquelles ils sont exposés dans la respiration, dans les différens mouvemens du corps; et enfin, la mollesse et la tendance des tégumens et des parois de cette cavité à céder; tout y facilite leur formation.

Les animaux y sont aussi exposés. Wolstein n'a

vu de hernies que dans les chiennes après la troisième portée. Il n'en a jamais observées dans la vache, le bœuf, le taureau. Il a vu des hernies ombilicales dans les jumens, les valaques, les étalons depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 4 à 6 ans. Il n'a observé la hernie inguinale que dans les étalons. *Wundarzney der Thiere page 295.*

HÉRISSANT a publié l'observation curieuse d'une hernie dans un poulet. *Histoire de l'academie des sciences, 1753. Observations anatom.* n°. 3 Rgt.

§. 6.

Une hernie au bas-ventre consiste ordinairement en un sac contre-nature qui contient un ou plusieurs des viscères de cette cavité. Le sac est formé par le péritoine distendu dans un point quelconque de la circonférence du bas-ventre; il sort ou par une ouverture naturelle aux muscles abdominaux, comme l'anneau; ou par une ouverture qu'il se fraye à travers les muscles jusque sous la peau, qu'il souleve pour former une tumeur à l'extérieur. Ce sac formé par le péritoine, se nomme le sac herniaire; et les hernies qui en ont un, se nomment hernies avec un sac herniaire, disposition qui est la plus fréquente.

§. 7.

On trouve quelque-fois des hernies au bas-ventre sans sac herniaire. Les viscères dans

ces cas passent à travers une déchirure ou une playe du péritoine, entre les fibres des muscles abdominaux et sont placés immédiatement dans le tissu cellulaire sous la peau, et cette dernière forme seule le sac, qui les contient.

Les anciens croyaient ces hernies très-fréquentes, comme le prouve le nom de rupture qu'ils ont donné à cette maladie. Les hernies, qui paraissent subitement, étaient selon leur opinion sans sac, tandis que celles qui se formaient peu-à-peu, en étaient pourvues; parceque le péritoine leur paraissait incapable d'une extension si subite, sans se rompre. Mais cette opinion est entièrement démentie par l'expérience; le péritoine est susceptible d'une extension très-considérable, et on le trouve presque toujours formant le sac dans les hernies, qui paraissent subitement. Ce n'est point de nos jours que l'on a rectifié les idées sur cette rupture. PAUL d'ÉGINE, ÆTIUS admettaient la dilatation du péritoine. RUYSCH croyait qu'il n'y avait jamais rupture de cette membrane. *Adversaria anatomica decas* 2ª. p. 22. NUCK n'a jamais observé qu'un relâchement dans cette membrane, soit que la tumeur eut paru subitement ou lentement. *Experim. chir.* 34, p. 122. — Si l'on veut imiter la formation d'une hernie sur le cadavre en poussant avec le bout du doigt le péritoine à travers l'anneau, on verra, dit MAUCHART, que le plus souvent, quelle que soit la force qu'on employe, on ne déchire pas cette membrane. HALLER, *disp. chirurg.* 4°. tome III, page 83. Le péritoine peut souffrir une extension considérable sans se rompre, et son épaisseur augmente à mesure qu'il est plus distendu. HEUSING, *diss. de peritonæo*, *in* HALLER. *Disputat. anatomicæ*, tome I, page 349. Sur la présence

du sac, même dans les hernies les plus volumineuses. *Voyez* MORGAGNI *de sedib. et causis morbor. Epist. 43*, §. *6*. Rgt.

Passons actuellement à l'examen des cas particuliers où le sac herniaire manque.

§. 8.

1°. Ces hernies sont ordinairement la suite des playes pénétrantes du bas-ventre : les lèvres de la playe du péritoine se réunissent rarement ensemble, elles s'éloignent l'une de l'autre, et forment après la guérison de la playe extérieure, une fente, dans laquelle par la suite un viscère peut aisément pénétrer, et se frayer peu-à-peu entre les fibres des muscles un chemin pour parvenir dans le tissu cellulaire sous la peau. Telle est l'origine ordinaire des hernies sans sac herniaire; qui sont au reste rares.

§. 9.

2°. Une hernie sans sac herniaire a quelquefois lieu parce que le péritoine a été réellement rompu. ARNAUD pense qu'un coup violent sur le ventre peut déchirer le péritoine sans léser la peau et les muscles, et donner lieu à la formation d'une hernie sans sac herniaire. *Traité des hernies, tome I, page* 65.

— Une fille qui portait quelque chose des

deux mains fut saisie brusquement par un libertin, elle se courba fortement en arrière pour l'éviter, et ressentit sur-le-champ une douleur considérable au bas-ventre. GARANGEOT fut appellé, découvrit une hernie crurale incarcérée, qu'il opéra quelques jours après. Il trouva l'épiploon formant la hernie et dépourvu du sac herniaire. Il est évident que dans ce cas le péritoine avait été déchiré dans la région du ligament de FALLOPE. *Opérations de chirurgie, tom. I, p.* 373.

PIPELET fils, a lu à la séance publique de l'académie de chirurgie en 1792, une observation sur une hernie avec étranglement, où le sac herniaire s'était rompu tout-à-coup. La tumeur avait augmenté en un instant, à la suite d'un vomissement causé par une indigestion. Les tégumens incisés, l'intestin se présenta, et on l'eut fendu, le prenant pour le sac herniaire, si l'on n'eut examiné soigneusement les parties, qui même en imposèrent pendant quelques instans, et firent élever le doute, si les matières stercorales n'étaient pas sorties de l'intestin et passées dans le sac herniaire. *Voyez DESAULT journal de chirurgie, tome 3, page 249.*

Un enfant de 9 ans tomba d'un quatrième étage sur le pavé et mourut peu-à-près. On trouva le péritoine et la portion charnue des muscles, grand et petit, obliques et du transverse, déchirée en travers, dans une étendue de trois pouces, de sorte que les intestins n'étaient retenus que par la peau, et formaient une hernie abdominale. *DESAULT, journal de chirurgie. Tom I, pag. 378.*

Juville nous assure, que la hernie par rupture a quelque-fois lieu et plus souvent qu'on ne pense. J'en ai vu, dit-il, un assez grand nombre pour en être convaincu et je l'ai expérimenté moi-même, non pas que j'aye reçu des coups violens, ni des playes pénétrantes, ni par excès de colère, ni par étranglement, mais par d'autres effets violens et réiterés. Nos anciens maîtres n'étaient donc pas si mal fondés de donner aux descentes le nom de rupture. *Traité des bandages herniaires, page 217, 1786.*

Paul d'Égine croyait à la rupture du sac par le trop grand volume de la tumeur. Morgagni n'admet point ce sentiment, parce qu'on a trouvé le sac dans les hernies les plus volumineuses. *De sedib. et causis morbor. Epist. 43, n°. 7.* Quant à moi, je ne sais pourquoi on le rejetterait entièrement, car bien que cette rupture soit très-rare, on en a cependant des exemples. Brendel assure que le sac herniaire se rompt quelquefois dans les vieilles hernies scrotales, surtout si le sac est fortement adhérent dans l'anneau, ce qui s'oppose à sa dilatation ultérieure. *Opuscul. med. tom. III, p. 317.* Heuermann a trouvé dans une hernie inguinale le sac herniaire rompu par la trop grande distension qu'il avait subie. *Chirurgische operationen. Tom. I, p. 490.* Et n'est-ce point ce qui est arrivé dans l'observation de Pipelet ? Rgt.

§. X.

3°. Après l'opération de la hernie, où l'on a seulement incisé le sac dans sa longueur, lorsque la hernie reparait, on ne trouve souvent point de sac herniaire, et surtout si on a retranché une portion des parties latérales du

sac. *Voyez* PETIT, *Œuvres posthumes. Tom. II, page* 286.

Le BLANC trouva dans le cadavre d'un homme (à qui on avait fait vingt ans auparavant, l'opération du bubonocele par le débridement), l'anse de l'anneau pour ainsi dire détruite; elle formait vers sa partie supérieure, une ouverture longue et évasée, par laquelle les parties descendaient dant le scrotum; le péritoine ne fournissait point de sac aux parties qui formaient cette hernie. *Précis d'opérations de chirurgie, tom. II, page 14. Rgt.*

§ 11.

4°. Lorsqu'on a tenté la cure radicale de la hernie par la ligature du sac, et qu'elle parait de nouveau, elle est sans sac herniaire, comme nous le verrons plus haut.

§ 12.

5°. Quand la vessie sort par l'anneau abdominal, descend dans le scrotum, et forme une hernie, elle n'est jamais renfermée dans un sac herniaire, mais se trouve immédiatement placée dans le tissu cellulaire du scrotum sous la peau.

Quelques rares que soient ces faits, le chirurgien ne doit point les ignorer, afin qu'en opérant, il évite de blesser les viscères placés immédiatement sous la peau, dans la persuasion qu'ils sont toujours renfermés dans un sac herniaire.

§. 13.

Il y a des cas où les deux espèces de hernies sont réunies, c'est-à-dire, où le péritoine forme un sac, et est en même tems déchiré. Le sac herniaire ordinaire peut être déchiré par une violence extérieure, ou percé dans un endroit quelconque par le pus d'un abcès, alors une portion des viscères formant la hernie, passent par cette ouverture, se place dans le tissu cellulaire, ou dans une cavité voisine, et se trouve de cette manière en partie dans le sac herniaire et en partie hors de ce sac, et est quelquefois étranglée dans cette nouvelle ouverture. Un homme reçut un violent coup de pied de cheval sur une hernie scrotale volumineuse, il survint une inflammation considérable, accompagnée de tous les symptomes de l'étranglement, qui détermina à opérer. PETIT trouva une ouverture dans le sac, qui donnait passage à une portion d'intestin, qui y était étranglée. *Supplément aux maladies chirurgicales, p.* 113. *La même observation dans* GARENGEOT. *Opérations de chirurgie, tom. I, p.* 329. Quelquefois il se forme à la partie inférieure et postérieure du sac herniaire, à l'endroit où il touche la tunique vaginale du testicule, une ouverture qui pénètre dans la cavité de cette dernière membrane et dans laquelle une partie

des viscères formant la hernie peut passer. Un homme qui depuis long-tems portait une tumeur au scrotum, fut attaqué de tous les accidens d'une hernie étranglée. L'anneau abdominal paraissait libre, et on remarquait de la fluctuation à la partie inférieure de la tumeur et des signes d'hydrocèle. Pendant qu'on était indécis sur le parti qu'on prendrait, le malade mourut. A l'ouverture du cadavre on trouva une entérocèle scrotale, une hydrocèle dans la tunique vaginale du testicule et à la partie inférieure du sac herniaire une ouverture, par laquelle l'intestin descendait dans la cavité de la tunique vaginale. L'étranglement était produit par cette ouverture. Lecat, *Transactions philosophiques. Tome* 57.

Neubauer découvrit, en disséquant un cadavre, un sac herniaire dans le scrotum; ce sac était fortement adhérant par sa partie inférieure à la tunique vaginale du testicule. L'air poussé dans le sac herniaire distendit en même tems cette dernière, de manière que ces deux cavités paraissaient à l'extérieur ne former qu'un seul sac. L'ouverture du sac herniaire fit apercevoir l'ouverture de communication, à travers laquelle une portion de l'épiploon s'était glissée dans la cavité de la tunique vaginale. L'auteur ne doute point que l'adhérance des deux membranes n'ait été la suite d'une inflammation et

l'ouverture, celle de la supuration qui a eu lieu. *Voyez* NEUBAUER, *diss. de Epiplo-oscheocèle, cujus receptaculum peritonei mentiebatur processum, testem et epididymidem simul continentem. Jenæ* 1770, *in Richter. chir. bibl. Tom. I, 2 stück, p.* 175.

(Ces deux observations paraissent plutôt appartenir à la hernie de naissance. Rgt.)

§. 14.

On divise les hernies en vraies et en fausses. Les vraies sont celles dont nous avons parlé jusqu'à présent : Les fausses hernies sont des maladies du testicule, du cordon spermatique ou du scrotum, qui n'ont rien de commun avec les hernies, et qui n'en méritent point le nom. On en distingue quatre espèces : *hydrocèle*, amas d'eau contre-nature dans le scrotum ; l'*hæmatocèle*, accumulation de sang contre-nature dans le scrotum ; le *sarcocèle*, endurcissement squirrheux du testicule ou de l'épididyme ; le *cirsocèle*, qui consiste en une dilatation variqueuse des vaisseaux spermatiques. Comme cet ouvrage n'est destiné qu'aux vraies hernies, nous ne nous occuperons pas plus long-tems des fausses.

§. 15.

Les hernies vraies sont différentes à raison du point des parois du bas-ventre, par le quel

les viscères sorient de cette cavité, et à raison des viscères qui s'échapent. Les hernies se forment le plus souvent à l'anneau, à l'arcade crurale, et à l'ombilic. La hernie qui s'échappe par l'anneau abdominal, se nomme *bubonocele* tant que la tumeur est petite et se borne à la région de l'aine. Lorsqu'elle s'étend dans le scrotum, on la nomme *hernie scrotale, hernia scrotalis, oscheocele.* Dans les femmes la hernie descent dans l'épaisseur de l'une ou l'autre grande lèvre et y produit une distension contre-nature. — La hernie qui passe sous le ligament de FALLOPE et se manifeste à l'extérieur dans le pli de la cuisse est nommée *hernie crurale, hernia cruralis, mirocele.* La hernie qui se manifeste dans la région ombilicale prend l'épithète d'*ombilicale omphalocele, exomphalos, exomphale.* Ces trois hernies sont les plus fréquentes.

Feu JEAN MONNIKHOFF, célèbre chirurgien herniaire à Amsterdam et fondateur d'un prix de trois cent florins que l'on accorde à la meilleure réponse à une question sur les hernies proposée par une commission particulière présidée par le célebre A-BONN; a publié le résultat de ses observations sur la fréquence de ces hernies, faites sur deux mille personnes.

Dans ces deux mille individus il y avait 1484 hommes et 516 femmes, qui avaient ensemble 2459 hernies, dont 1851 dans les hommes, et 608 dans les femmes; savoir :

		Hommes et Femmes.	
407 Hernies inguinales doubles dans		348	59
922 — du côté droit		747	177
437 — — gauche		327	110
16 Hernies crurales doubles . . .		2	14
74 — du côté droit		21	53
47 — — gauche		10	37
64 Hernies ombilicales		15	49
1 Hernie inguinale de chaque côté et . . . 1 Crurale du côté gauche.	dans .	"	3
1 Hernie inguinale à droite et 1 Crurale à gauche	. . . .	5	7
1 Hernie inguinale à gauche et . . . . . 1 Crurale à droite	. . . .	3	5
1 Hernie inguinale et . . 1 Crurale du côté droit..	. . . .	2	"
1 Hernie inguinale et 1 Hernie crurale du côté gauche.	. . . .	2	1
1 Hernie crurale des deux côtés et. . . . . 1 Hernie inguinale à gauche	. . . .	"	1
2 Hernies inguinales avec exomphale.	. . . .	1	"
Hernie inguinale à gauche et exomphale	. . . .	2	1
Hernie inguinalo à droite et exomphale	. . . .	"	2

Voyez. *Abhandlungen für praktische Aerzte*, T. VII P. 294, et Leurs *Verhandeling over den Aart en de*

Verscheidenheid der Breuken. Amsterdam 1794. pag. 106. §. 138.

CAMPER nous a transmis le résultat des observations de J. H. MATHEY, Chirurgien herniaire à Anvers et chargé de fournir les bandages aux pauvres de cette ville, sur la fréquence des hernies. Il en résulte que dans l'espace du 20 Juin 1774 jusqu'au 26 Septembre 1776 il a vu:

	HOMMES	FEMMES
Des hernies inguinales doubles dans	118	1
La hernie inguinale du côté droit	121	5
Celle du côté gauche	70	1
La hernie crurale double.	"	18
— du côté droit	3	19
— — gauche	2	6
L'exomphale	10	29

Voyez CAMPER *kleine Schriften.* T. 3. 2e. partie. Pag. 182. Rgt.

§. 16.

Il n'y a aucun point dans la circonférence du bas-ventre, où il ne puisse se former une hernie, mais ces diverses hernies sont plus rares que les trois premières espèces. §. 15.

Quelques modernes donnent le nom de *hernies de l'estomac* à celles, qui se forment entre l'ombilic et le cartilage xyphoïde soit dans la ligne blanche, ou sur ses côtés; non parcequ'elles contiennent toujours l'estomac, mais parcequ'elles sont placées dans la région de ce viscère.

On donne le nom de *hernies ventrales* à celles, qui se forment sur les côtés de la ligne

blanche, et dans la ligne blanche même entre l'ombilic et le pubis.

Dans les femmes les intestins se glissent quelque fois entre le vagin et le rectum, ou entre la vessie et le vagin, se frayent une route entre les fibres charnues de cette dernière partie, distendent sa tunique interne et forment dans sa cavité une tumeur nommée *hernie vaginale.*

Dans l'homme les intestins descendent quelque fois entre la vessie et le rectum si profondement, qu'ils forment une tumeur à l'extérieur nommée *hernie du Périné.*

Quelque fois les parties s'échappent par le trou ovalaire et forment ce que l'on nomme *hernie obturatrice ou du trou ovalaire.*

Mr. RICHTER parle encore de la hernie dorsale dans son nouveau traité §. 218 et il cite PAPEN et CHOPART, mais c'est à tort. J'ai remarqué dans la première édition de ma traduction d'après MORGAGNI que la hernie observée par PAPEN sortait par l'échancrure ischiatique, et devait porter ce nom, et en outre que CHOPART n'avait pas observé un cas particulier, mais seulement rapporté en abrégé l'observation du premier. Ainsi nous dirons : les parties sortent quelque fois par l'échancrure Ischiatique et forment ce que *l'on nomme la hernie Ischiatique.*

Quant à *la hernie dorsale* ou mieux *Lombaire* elle est on ne peut plus rare. BARBETTE en parle d'une manière si vague, qu'on ne peut fonder aucun

jugement sur ce qu'il dit: *experientia me docuit*, ce sont ses expressions, *peritoneum étiam in parte posteriori versus dorsum posse disrumpi et ibi herniam efficere. Chirurgia pag.* 27. BLANCARD tient à-peu-près le même langage. V. *de Vigiliis Biblioth. Chirurg.* T. 1. p. 814. Je ne connais qu'une seule observation de PETIT qu'on puisse nommer une hernie lombaire ou dorsale. Les parties sortaient à travers les aponevroses postérieures du transverse et du petit oblique et formaient derrière le bord postérieur du grand oblique une tumeur de la grosseur de la tête d'un enfant. *Traité des Mal. Chirurg.* T. 2. pag. 257. LEURS parle de la hernie lombaire et cite une observation de HEUERMANN, mais il a commis une erreur très-grave. HEUERMANN ne parle dans cette observation que d'une petite hernie crurale dans une femme âgée de 46 ans. Cette hernie suppura et il en sortit au bout de quelques jours un grand ver strongle, après quoi la fistule stercorale se cicastrisa promptement. Ce qui a trompé LEURS, c'est que HEUERMANN a intitulé son observation *von einem Lendenbruch;* mais il aurait dû savoir que *Lende* signifie en Allemand proprement les lombes, mais se dit aussi de la cuisse. Voyez LEURS *Verhandeling over den Aart en de Verscheidenheid der Breuken.* Pag. 134. §. 185 et HEUERMANN *vermischte Bemerkungen.* T. 2. pag. 135. et *Abhandlung der chirurgischen Operationen.* T. 1. p. 482. LOGGER, qui a eu le prix l'année après LEURS a commis la même erreur. Voy. *Verh. over de Tekenen van den Aart en de Verscheidenh. der Breuken.* pag. 155. §. 14.

LEURS fait mention d'une tumeur sur l'*os sacrum* qui avait plusieurs caractères de hernie, il la nomme hernie de l'*os sacrum*, nous en donnerons la description à la fin de cet ouvrage. Rgt.

§. 17.

On donne divers noms aux hernies selon les différentes parties qui y sont renfermées. On nomme la hernie *intestinale*, *enterocèle*, quand elle est formée par une portion d'intestin: hernie *épiploïque*, *épiplocèle*, quand l'épiploon y est renfermée; enfin quand l'intestin et l'épiploon forment conjointement la hernie, elle prend le nom d'*entero-épiplocèle*.

Quelque fois; quoique plus rarement, on trouve d'autres parties dans les hernies; on peut même dire qu'il n'est aucun viscère du bas-ventre qu'on n'ait vû dans ces tumeurs. On y a trouvé l'estomac, le foye, la ratte, la vessie, la matrice, les ovaires, et à raison de ces différentes parties, on a nommé la hernie *gastrocèle*, *hepatocèle*, *splenocèle*, *cystocèle*, etc.

§. 18.

Les hernies sont ordinairement produites par diverses causes après la naissance. Mais dans les enfans mâles le canal, par lequel le testicule descend dans le scrotum ordinairement avant la naissance, reste quelque fois ouvert, une portion d'intestin peut s'introduire dans le sac qui contient le testicule, et former ce qu'on nomme la *hernie congénitale* (*hernia congenita*) si bien décrite par les modernes.

§. 19.

Toutes les hernies dont nous avons parlé jusqu'à présent, se manifestent à la surface du bas-ventre d'une manière plus ou moins sensible et on les nomme pour cette raison *hernies externes*. On donne le nom de *hernies internes* à toutes sortes de changement de position des viscères du bas-ventre. C'est ainsi, par exemple, qu'un intestin où l'estomac passe quelque fois par une ouverture au diaphragme et forme une hernie dans la poitrine, on la nomme *hernie du diaphragme*. On a observé de même des ouvertures contre-nature dans le mésentère et l'épiploon dans lesquelles une portion d'intestin était étranglée. Mais le plus souvent on ne peut découvrir pendant la vie du malade ces espèces d'étranglemens intérieurs.

Les praticiens font encore mention de quelques différences des hernies en général que je ne crois pas devoir passer sous silence, on les distingue donc encore *en complettes ou incomplettes*. La complette suppose qu'un viscere est sorti en entier ou pour la plus grande partie de la cavité du bas-ventre, ce cas est infiniment rare et ne peut avoir lieu que pour quelques viscères d'un petit volume comme les ovaires, pour la matrice dans l'état de vacuité, ou dans les circonstances où la hernie est plutôt un vice de conformation comme nous le verrons dans le chapitre de la hernie ombilicale. Dans tous les autres cas de hernies, même les plus

volumineuses on n'a trouvé que la plus grande partie du canal intestinal hors de la cavité abdominale. Cette dénomination de complette appliquée à l'enterocèle ordinaire signifie qu'une anse entière de l'intestin est contenue dans le sac herniaire. La dénomination de hernie incomplette peut s'appliquer à la plus part des grands viscères qui ne sont presque jamais qu'en partie dans la hernie, et surtout aux hernies intestinales où il n'y a qu'une portion de la circonférence du canal qui soit au dehors, comme GARENGEOT l'avait bien remarqué. *Opérations de chirurgie.* T. 1. p. 234.

A raison de leur volume ; en petites ou volumineuses. On trouve des hernies qui ont tout au plus la grosseur d'une noix et même moins, et d'autres qui s'étendent jusqu'au genou.

En récentes ou anciennes.

GUNZ nomme les hernies *libres*, *mobiles* lorsqu'on peut le faire rentrer dans la cavité du bas-ventre, et *immobiles* lorsque la réduction n'est pas possible.

A raison de l'état des parties contenantes et contenues, nous verrons ces détails par la suite, lorsque nous parlerons des diverses espèces de hernies, et des divers états où on les rencontre dans la pratique.

En simples, composées, compliquées. La hernie simple contient un seul viscère ; la hernie composée en contient plusieurs, c'est ainsi par exemple qu'on trouve très-fréquemment l'intestin et l'épiploon formant hernie ; la complication dépend d'un état contre-nature des parties échappées, tels sont l'étranglement, les adhérances, etc. ou d'une maladie des parties voisines, par exemple du testicule, dans la hernie inguinale.

A raison de leur nombre dans le même sujet. On observe le plus souvent que les parties s'échappent par un seul point

des parois du bas-ventre dans le même sujet, et c'est le plus souvent par l'un des anneaux, ensuite par l'arcade crurale et enfin par l'ombilic. *Voyez* §. 15. mais il y a des sujets qui sont attaqués d'un plus grand nombre. Les hernies inguinales, les hernies crurales des deux côtés ne sont point rares; la co-existence d'une hernie inguinale et d'une crurale, ou d'une inguinale et d'une exomphale, se rencontre plus rarement, et enfin il y a des individus où ce nombre ne se borne point à deux. On voit dans la table de MONNIKHOFF plusieurs exemples de trois hernies dans le même sujet. LE RICHE a vu survenir trois hernies ventrales à une femme grosse qui fit un effort pour atteindre quelque chose. HALLER, *disput. chir. T. III, pag. 199.* JUVILLE a observé une hernie ombilicale, une crurale à droite et une au périné dans une femme de 26 ans. *Traité des bandages. p.* 205. — CAMPER a vu dans un homme une hernie inguinale à droite, une crurale du même côté, une ventrale à deux pouces de l'ombilic et une ombilicale. *Voy.* JOH. KONING. *diff. de herniis præcipue inguinalibus. Groningæ 1766. p. 31 etc.* Rgt.)

Causes des Hernies.

§. 20.

Lorsque les parties molles contenantes du bas-ventre ne résistent point suffisamment dans un point quelconque de leur étendue à la force expansive des viscères, ce point est distendu sous la forme d'un sac, dans lequel pénétrent les viscères les plus voisins, et il se forme une hernie dans cet endroit. Les Muscles du bas-ventre sont trop forts pour souffrir

de cette extension, il n'y a que le péritoine et la peau qui la subissent, et le péritoine pénétre ou à travers une ouverture déjà existante, telle que l'anneau; ou bien il s'en fraye une, en écartant les fibres des muscles les unes des autres, pour parvenir sous la peau.

Quelque fois mais dans des cas fort rares les muscles du bas-ventre cèdent à la pression des viscères et sont distendus dans une grande étendue sous la forme d'un sac tapissé par le péritoine; mais ce sont des cas particuliers dont nous parlerons dans le chapitre des hernies ventrales.

§. 21.

Dans les hernies proprement dites il n'y a qu'un petit point de la circonférence du bas-ventre, qui cède à la force expansive des viscères. Cette extension peut avoir lieu de deux manières; ou le point est affaibli et n'offre plus une résistance égale à celle des autres points de la circonférence; ou bien il a à la vérité son dégré de résistance ordinaire, mais les viscères agissent par une raison quelconque plus fortement contre lui, que contre le reste des parois de l'abdomen. Ainsi on peut ranger toutes les causes de hernies sous deux classes. La première classe renferme les causes qui affaiblissent les parois

du bas-ventre dans un point quelconque ou dans toute leur étendue ; et la seconde celles qui augmentent la pression des viscères contre les parties contenantes.

§. 22.

Des causes de la première classe, ou des causes prédisposantes des hernies.

La faiblesse des parois du bas-ventre paraît être la principale cause prédisposante des hernies. Si ces parois sont affaiblis dans un seul point, la hernie se forme dans cet endroit; si elles le sont dans toute la circonférence du bas-ventre, la hernie se manifeste ordinairement dans l'un des trois endroits, qui par leur disposition favorisent la formation des hernies, c'est-à-dire, à l'anneau, à l'arcade crurale, à l'ombilic. On reconnait que cette faiblesse a contribué à la hernie, quand cette dernière est le produit d'une cause externe très-légère, qui ne donne ordinairement pas lieu à cette maladie. On voit quelque fois dans ce cas des hernies paraître spontanément sans la moindre cause occasionnelle externe. Des personnes menant la vie la plus sédentaire ont été attaquées de trois et même d'un plus grand nombre de hernies. Ceci ne s'observe ordinairement que dans les personnes d'un certain âge, et principalement dans celles, qui

deviennent maigres après avoir eu un embonpoint considérable. Plus cette faiblesse prédisposante a eu de part à la formation de la hernie, moins le malade a d'espérance d'en être guéri radicalement; tandis que des hernies produites par une cause externe violente admettent bien plus facilement la cure radicale.

§. 23.

Cette faiblesse prédisposante aux hernies est vraisemblablement de deux espèces: elle consiste ou en un relâchement contre-nature du péritoine, qui cède à la distention dans les endroits où il n'est pas soutenu par les muscles du bas-ventre, comme à l'anneau; ou elle consiste en une laxité contre-nature du mésentère et de toutes les parties, qui servent à fixer les viscères dans leur situation.

Je crois que l'un et l'autre a lieu dans la plupart des hernies. BENEVOLI attribuait avec raison beaucoup à ce relâchement du mésentère dans la formation des hernies. (Voy. BERTRANDI, *traité des tumeurs.* §. 635 *et ses opérations de chirurgie. p.* 48.) Il ne faut pas, selon BRENDEL, seulement rechercher la cause des hernies dans les ouvertures par où les parties s'échappent, mais encore dans le relâchement du bord postérieur du mésentère. Voy. *opuscul. medic. T. I. p.* 131. MORGAGNI pensait de même, *certè enim secundum naturam se habens* (dit-il en parlant du mésentère) *nequit deorsum adeo pervenire.* ROSTIUS avertit que ceux qui ont des hernies pour avoir trop monté

à cheval, ressentent auparavant une tension douloureuse dans les lombes, preuve certaine de l'allongement du mésentère ; et RIEDLIN ne voyant dans les auteurs aucun signe présomptif de l'enterocèle, dit que la douleur des lombes peut la faire soupçonner. *De sedibus et causis morbor.* Epist. 43. N.° 13. En fixant son attention sur cet état des attaches des intestins, on conçoit aisément comment les hernies se guérissent quelque fois par la seule situation horizontale, le repos; pourquoi les moyens employés pour la cure radicale ont si peu de succès, puisqu'ils n'agissent que sur l'ouverture des parois et non sur le mésentère ; pourquoi les fortifians conseillés intérieurement ont eu quelque fois du succès et pourquoi on a peut-être tort de les rejetter entièrement de nos jours. Il n'y a que dans les circonstances où une cause externe très-violente produit un rétrécissement très-grand dans la cavité du bas-ventre que le mésentère peut laisser échapper une portion d'intestin, parcequ'alors le rapport de sa longueur avec le diamètre de la cavité du bas-ventre est changé. Rgt.

§. 24.

Cette faiblesse, cause prédisposante des hernies, parait quelque fois être héréditaire ; on remarque du moins que les hernies se manifestent quelque fois spontanément, sans la moindre cause externe dans les enfans de ceux qui étaient attaqués de cette maladie. MAUCHART a vu un père et ses trois enfans être attaqués de hernies. *Dissert. de hernia incarcerata. Tubing.* 1727. *Haller. disput. chir. T.* 3. FREDERICH HOFFMANN rapporte un fait pareil. *Medicina consultatoria. Pars* 2, *dec* 7, *cas. X.*

Baillou. T. I. p. 177. — Fabricius Hildanus Cent. VI. obs. 73. Foujols, *essai sur les hernies*. Freytag, Haller *disput. chir.* T. 3. p. 66 etc. ont des observations semblables. Camper a cru autrefois à l'hérédité, mais depuis ses recherches sur la cause de la fréquence des hernies dans les enfans, il a changé d'opinion. *Mém. de l'acad. de Harlem.* T. 2. p. 131. en allemand. Mais il me parait qu'on ne peut se refuser à admettre un rélachement, une laxité héréditaire dans les ouvertures au bas-ventre, dans le péritoine et les attaches des viscères de cette cavité. Rgt.

§. 25.

Cette faiblesse prédisposante est cependant le plus ordinairement l'effet de diverses causes qui agissent après la naissance. Les plus fréquentes sont. Un amaigrissement considérable dans les personnes qui avoient beaucoup d'embonpoint. — L'usage immodéré des alimens gras, huileux, des boissons aqueuses, relâchantes.

L'abus du caffé, du thé, les alimens farineux, le lait, l'abus des pommes de terre dans la nourriture ordinaire surtout dans les enfans. Rgt.

L'habitation des climats humides; un coup sur le bas-ventre, une playe divisant seulement les tégumens et les muscles sans léser le péritoine; des efforts violens en penchant le corps sur le côté ou en arrière etc.

§. 26.

La seconde classe des causes de hernies, ou des occasionnelles, des efficientes renferme toutes celles qui augmentent la pression des viscères contre les parties molles qui les renferment. Une telle pression, seule, quelque forte qu'elle soit, ne fera point céder le péritoine, là, où il est soutenu par les muscles du bas-ventre, au point de former une hernie; cette membrane ne cède dans ce cas que dans les endroits où l'appui des muscles lui manque, comme à l'anneau, à l'arcade crurale, etc. Les causes les plus ordinaires de cette espèce sont les suivantes. — Les viscères du bas-ventre agissent toujours plus fortement contre les parois, lorsqu'ils sont remplis d'alimens, d'air. C'est pourquoi les hernies naissent toujours plus facilement après qu'avant le repas. On a vu survenir des hernies pendant une attaque de colique venteuse. — Toutes les fois que la cavité du bas-ventre est rétrécie contre-nature, les viscères sont violemment pressés, et s'échappent par chaque endroit, qui leur est ouvert ou qui leur fait place, et il se forme une chute de matrice, ou du rectum, ou une hernie, selon que les sujets sont plus ou moins disposés à l'une ou à l'autre. — C'est pourquoi les hernies naissent facilement dans tout effort

considérable, où l'on retient son haleine et fait contracter violemment les muscles du bas-ventre, et surtout lorsque les muscles du bas-ventre sont en même tems tendu par la situation droite ou courbée du corps en arrière; delà la fréquence des hernies causées par les cris, le chant, le jeu des instrumens à vent, surtout si l'on est debout; par un vomissement violent, la toux; l'évacuation pénible des matières fécales; par l'usage inconsidéré des corps de baleine, qui rétrécissent la partie supérieure de la cavité du bas-ventre et pressent les viscères vers la partie inférieure. On voit parlà pourquoi les hernies sont plus communes dans les personnes qui, dès leurs bas âge, sont habituées à des travaux pénibles.

Les endroits par où les viscères s'échappent les plus aisément, c'est-à-dire, les anneaux et les arcades étant placés à la partie inférieure du bas-ventre, il s'en suit que tout ce qui augmentera la pression des viscères vers ces parties, ménace du danger d'une hernie; tel est un saut ou une chûte d'une certaine hauteur sur les pieds, les extrêmités inférieures étant dans l'extension, tel est le trottement sur un cheval dur.

§. 27.

Les causes des hernies sont prédisposantes et efficientes.

A) *Les prédisposantes* sont: 1° la faiblesse générale ou particulière des parois et des viscères contenus dans l'abdomen. §. 22. — 25.

2° La disposition des parties contenantes et contenues, la variation dans leur étendue, leur situation, leur figure et leur volume dans les différentes époques de l'accroissement du corps, comme WOLSTEIN l'a fait remarquer d'après les observations de PORTAL. Voyez. WOLSTEIN ; *Wundarznei der Thiere.* pag. 280. et l'anatomie de LIEUTAUT avec les notes de PORTAL. T. II. 3° Le canal destiné à recevoir les testicules. Voy. les hernies congénitales et §. 18.

B) *Les causes efficientes* sont tout ce qui tend à rétrécir la cavité du bas-ventre par conséquent à comprimer les viscères et à les forcer de s'échapper par le premier endroit où la résistance diminue. Ces causes sont de diverses espèces. Les principales sont:

1° L'augmentation de volume dans les viscères, par exemple après un repas où l'on a beaucoup mangé, ou par un état maladif, alors les viscères étant pressés, comprimés s'échappent par le point qui est disposé à céder. CONRADI a vu survenir une hernie inguinale de chaque côté dans un homme, qui depuis un an gardait une situation horizontale dans son lit, et ne fesait aucun mouvement, auquel on eut pu en attribuer l'origine. Ces hernies ne pouvaient être maintenues, réduites; après la mort du malade, il trouva les reins dégénérés formant une masse, qui pesait 13 à 14 livres, et c'était cette masse qui avait fait sortir les viscères par l'anneau. Voy. ARNEMANN *Magasin für die Wundarznei-Wissenschaft.* T. I. pag. 178.

2° Tout ce qui exerce une compression sur une surface plus ou moins étendue des parois du bas-ventre. *Subligacula*, écrivait SCHWENKE en 1731, *in medio ab-*

domine in infantibus pariter ac adultis adeo contemnenda et generi humano noxia, nefaria illa methodus nutricum, qua fasciis constringunt abdomen relictis inguinibus, comprimendo medium ventrem efficit, ut omentum et intestina ad inferiorem partem pressa quasi totidem viribus expellantur. Diss. de operatione inguinali. Lug. Batavor. 1731. §. 49. Nous rapporterons ici:

a) *Le bandage ombilical des petits enfans.* SÖMMERING s'élève fortement contre l'abus que l'on fait dans certaines contrées de ce bandage dans les nouveaux nés, il le regarde comme une des causes les plus fréquentes des hernies. Il a raison de fulminer contre puisqu'il a vu des enfans dont le ventre était pour ainsi dire partagé en deux parties par un semblable bandage mal appliqué, mais malgré cela il me parait avoir un peu exagéré le danger de ce petit bandage, que plusieurs autres praticiens n'ont jamais vu appliquer d'une manière aussi pernicieuse. *Ueber Ursache und Verhütung der Nabel und Leistenbrüche 1797. pag. 13.* Voy. PFANN, *dans* HALLER *disput. chir. T. 3, p. 132.*

b) *L'emmaillotement* trop serré est une cause efficiente très-ordinaire. WOLSTEIN. L. c. p. 284.

c) *Les culottes dont la ceinture s'applique sur la région moyenne du bas-ventre.* La pression circulaire que la ceinture exerce alors, pousse les viscères vers la partie inférieure qui n'est pas soutenue et favorise les hernies. J. F. WEISSENHORN, professeur à Erford a publié en 1794 une dissertation allemande sur cette matière, il croit que personne n'en a fait la remarque avant lui, mais j'avais déjà indiqué cette cause en 1786 dans un programme allemand sur la forme des vêtemens considérée comme cause de maladies. SÖMMERING y a donné une attention particulière. (L. c. p. 30.) et il serait à souhaiter qu'on ne la negligea

pas, surtout pour les soldats et les jeunes gens. Les bretelles dont on se sert remedient à cet inconvénient mais elles ne sont pas d'un usage général.

d) Les femmes en serrant trop *la ceinture de leurs juppons* produisent une pression qui peut avoir les mêmes suites, mais cela est infiniment plus rare qu'on ne l'a publié dernièrement; et la manière actuelle dont le beau sexe s'habille a fait cesser tous les inconvéniens et même le danger des anciennes modes.

e) Les corsets, les corps de baleine, les gillets, enfin toutes les pièces de l'habillement qui resserrent la partie supérieure du bas-ventre et refoulent les viscères vers la partie inférieure de cette cavité, peuvent être regardés comme causes efficientes des hernies. Si COOK eut pu examiner plus attentivement les habitans de Mallicolo, il nous aurait sans doute fourni quelques détails sur cette cause :

Ce qui ajoute infiniment à la difformité des habitans de cette isle, dit cet homme intrépide, c'est une ceinture ou corde qu'ils portent tous autour des reins, et qu'il serrent si étroitement sur le ventre, que la forme de leur corps est semblable à celle d'une grosse fourmi. Ce cordage est aussi gros que le doigt, et il forme une entaille si profonde sur le nombril, que le corps parait en quelque sorte double. Les hommes vont tout nus, et à peine se couvrent-ils les parties naturelles d'un morceau de natte, ou d'une feuille dont ils se servent comme d'une pagne. (V. *Abrégé de l'histoire générale des voyages.* COOK *par la* HARPE l. 21. p. 288.)

3°.) Toutes les fois que les muscles du bas-ventre et le diaphragme se contractent en même tems, la cavité du bas-ventre est très-rétrécie, et les viscères sont comprimés à raison du degré de cette contraction

ils s'échappent et forment une hernie, si un point cède. Il y a une infinité de circonstances de cette nature : Tels sont les efforts pour lever un fardeau ; les cris, surtout dans les enfans, comme CAMPE et tant d'autres l'ont observé, bien que CAMPE croie à tort cette cause peu fréquente. V. KÖLER *über Ursache und Verhütung der Brüche.* pag. 25 et 90. Le chant forcé, les vociférations, les instrumens à vent ; les efforts pour aller à la garderobe, pour uriner, ceux de l'accouchement, le vomissement surtout ; KOCH a vu le vomissement produire une hernie crurale et un pincement de l'intestin au-dessus de l'anneau. V. HALLER *Disput. chirurg. 4°. t. 3. p. 264.* — Une contraction violente dans tous les muscles du corps : RUYSCH rapporte l'observation d'une hernie causée par une frayeur subite. *Observ. 98.* Un homme fut attaqué d'une hernie pendant le coït. HEUERMANN *chirurgische Operationen.* t. 1. p. 487.

Souvent plusieurs circonstances concourent ensemble pour donner lieu à la hernie. Il y a en même tems élargissement de l'anneau par trop de tension dans les muscles du bas-ventre, contraction du diaphragme et souvent mouvement de percussion imprimé aux viscères. C'est ainsi qu'il se forme souvent une hernie lorsqu'on veut prendre quelque chose d'élevé, quand on veut grimper sur un arbre en saisissant une branche d'une main ; quand on monte un cheval qui a le trot dur, le dos large, avec une mauvaise selle, sans étriers ; lorsque les soldats tombent sur le genou droit en faisant l'exercice. Enfin tout se réunit pour donner lieu à une hernie dans les sauts etc. Rgt.

§. 28.

Les deux sexes ne sont pas également exposés aux hernies. Les hommes sont en général beaucoup plus

exposés aux hernies que les femmes. Et les diverses espèces de hernies sont plus ou moins fréquentes dans l'un et l'autre sexe. Les hernies les plus communes sont les inguinales surtout chez les hommes. Les femmes sont beaucoup plus sujettes aux hernies ombilicales, ainsi qu'aux hernies ventrales, qui se forment le plus souvent à la ligne blanche, au-dessus ou au-dessous du nombril; elles sont encore plus sujettes aux hernies crurales que les hommes. JUVILLE *traité des Bandages. pag.* 13. Rgt.

§. 29.

Les hernies sont plus fréquentes dans un pays que dans un autre. Il paraît assez constant, dit JUVILLE, qu'en Allemagne depuis les Bords du Rhin, par la Pologne jusqu'en Russie, et dans tout le reste du Nord, il y a environ un trentième des hommes, au plus, qui en est atteint, avantage qu'on peut attribuer à la rigidité de la fibre dans les pays froids. En Italie et en Espagne un quinzième; et en France ainsi qu'en Angleterre une vingtième au plus. *Traité des bandages herniaires. pag.* XXI. Il est aisé de s'apercevoir combien il est difficile de dire quelque chose d'exact à cet égard. Selon FAUST p ex. il y a en Allemagne 200,000 personnes du sexe masculin attaquées de hernies; si on compte la population de l'Allemagne à 28 millions, dont 14 millions d'hommes, il s'ensuivrait que sur 70 il y en aurait un d'attaqué de cette maladie. V. BLUMENBACH *Medec. bibliotek t.* 3. *p.* 406. Ce qui est fort différent du rapport de JUVILLE. Rgt.

§. 30.

Les causes de la fréquence des hernies dans les habitans de certains pays dépendent de certaines habitudes et de la diète. BLUMENBACH attribue la fré-

quence des hernies dans les habitans des Alpes, et surtout dans ceux des petits cantons Suisses à cinq causes principales: qui sont: 1° Les exercices gymnastiques violens auxquels ils s'adonnent depuis l'âge de 10 à 15 ans. 2° Les adultes chargent une pierre du poids de 80 livres et plus sur l'épaule droite, la tiennent avec le bras droit élevé, et la jettent le plus loin possible en sautant ou en faisant faire un mouvement particulier de rotation au tronc. 3° La manière particulière de charger le foin. Ils lient à-peu-près deux quintaux de foin avec une corde se couchent à la renverse sur ce fardeau, saisissent la corde le plus près possible au-dessus de l'épaule, et s'élancent les jambes en l'air pour tomber sur les genoux avec la charge sur le dos. 4° Ils se nourrissent simplement de laitage très-gras, et ne boivent que du petit lait. 5° Enfin on ne peut se refuser à y admettre une prédisposition héréditaire. *Medicinische bibliotheck.* t. 1. p. 726. et *Richter. Chir. Bibl.* t. 8 p. 142. SÖMMERING ajoute pour 6me cause la mauvaise habitude de faire monter les ceintures des culottes trop haut et de les serrer fortement autour du bas-ventre. L. c. p. 37. Voy. FREYTAG *Dissert. dans* HALLER *Disput. chir.* t. 3. p. 65. Les hernies sont si fréquentes à Bassum que selon CRUSIUS un sixième des habitans en est attaqué. Ce qui paraît dépendre d'une disposition héréditaire, et de ce que tous les champs étant clos, les gens de pied sont obligés de monter par dessus les petites barrières, d'où ils glissent très-facilement à terre, ce qui produit une percussion fréquente et dangéreuse sur les visceres du bas-ventre. *Richter. Chir. Bibliohek.* t. 8. pag 514. *Sur les causes de hernies dans les paysans de la haute Auvergne.* V. BRIEUDE. *Mém. de la société de méd.* 1782-83. *p.* 322.

Des signes généraux des hernies.

§. 31.

Toute tumeur qui se manifeste à l'un des trois endroits principaux, où les hernies ont ordinairement leur siège, c'est-à-dire à l'ombilic, à l'anneau, au pli de la cuisse, fait naître le soupçon d'une hernie. Ce soupçon s'accroit, si la tumeur est insensible, si elle s'est manifestée subitement, et dans une des circonstances où les hernies se forment ordinairement; par exemple, un effort violent, une chute; car toutes les tumeurs chroniques d'une autre nature se forment lentement, et les tumeurs aigues causent de la douleur. On ne peut plus douter, que ce ne soit véritablement une hernie; quand la tumeur n'est pas toujours de la même grosseur, devient petite lorsque le malade est couché sur le dos, et plus grosse s'il reste quelque tems debout et surtout s'il retient son haleine; lorsqu'elle disparaît en partie ou entièrement par la pression de la main, et reparaît dès que cette pression cesse; si elle est plus volumineuse, tendue après le repas, ou lorsque le malade est tourmenté par des vents; tandis que le matin, avant que le malade ait mangé, elle est plus petite et molle; — si le malade après l'apparition de cette tumeur éprouve

des coliques, des vomissemens, des constipations et d'autres accidens, auxquels il n'était pas sujet auparavant, et d'où l'on peut conclure que les viscères du bas-ventre ne sont pas tout à fait dans un état naturel; si le malade entend un gargouillement dans la tumeur, surtout lorsqu'elle rentre; s'il y éprouve quelque fois des douleurs de colique, et enfin quand la tumeur se tend, lorsque le malade tousse, et qu'on y remarque pour ainsi dire un mouvement, un gonflement plus considérable.

§. 32.

Quelque fois on peut distinguer quelles sont les parties contenues dans la hernie.

On reconnait la présence de l'intestin à l'élasticité, à l'égalité de la tumeur; aux borborigmes que le malade y remarque; aux douleurs de colique qu'il y ressent quelque fois; à sa tension plus grande, lorsque les intestins sont distendus par des vents; et enfin au gargouillement (*Kollem*) qui accompagne la rentrée des parties dans le bas-ventre.

Une tumeur inégale, pâteuse au toucher, qui ne grossit pas beaucoup, quand le malade retient son haleine, dont la réduction n'est accompagnée d'aucun bruit, renferme vraisemblablement une portion d'épiploon.

Lorsqu'on fait la réduction d'une hernie, qu'en la pressant elle diminue, que ce qui rentre dans le ventre a fait du bruit, et que ce qui reste encore a faire rentrer, passe difficilement par l'anneau, c'est une marque que cette hernie était entéroépiplocèle; l'intestin, qui est glissant est rentré d'abord; et l'épiploon moins glissant, parcequ'il a moins de consistance et que sa surface est inégale, n'est rentré que le dernier et avec beaucoup moins de facilité. PETIT. *Maladies chirurgicales*. t. 2. p. 290. Rgt.

Lorsque le malade éprouve diverses incommodités en urinant, ressent une envie d'uriner, toutes les fois qu'il comprime la tumeur etc. il est vraisemblable que la vessie est placée dans la hernie.

Nous nous étendrons d'avantage sur les signes des hernies, lorsque nous traiterons des diverses espèces en particulier.

De la hernie inguinale.

§. 33.

Après avoir décrit en peu de mots les généralités, qu'offrent les hernies, je parlerai en premier lieu de la hernie inguinale; parcequ'elle est la plus commune de toutes, et parcequ'on y peut dire tout ce qu'il est important que le chirurgien praticien sache sur les hernies. Je traiterai ensuite des autres hernies, et alors je ne ferai mention, que de ce qu'elles ont de particulier, en passant sous silence tout

ce qu'elles peuvent avoir de commun avec la hernie inguinale.

On ne trouve que le péritoine derrière la fente, nommée improprement l'anneau, que forment les fibres Aponévrotiques du muscle grand oblique de l'abdomen de chaque côté, près des os pubis. Cette membrane, qui n'est là recouverte d'aucun muscle, doit non-seulement résister seule à la force distendante, mais encore au poid des viscères. Cet endroit est par conséquent très-faible naturellement, et favorisera d'autant plus la formation d'une hernie, qu'il est placé inférieurement.

Je ne puis m'empêcher de dire ici deux mots de l'anneau. Tout le monde sait que c'est une fente plus grande dans l'homme que dans la femme, donnant passage dans le premier au cordon spermatique et au ligament rond de la matrice dans la derniere, et placée à l'extrémité interne du bord inférieur aponévrotique du grand oblique de l'abdomen; que les deux bords, qu'on nomme piliers s'insèrent à l'os pubis, et sont fortifiés en haut et en déhors à l'extrêmité externe de la fente par des fibres aponévrotiques courbes. Mais quelles sont les parties qui contribuent à sa formation, et quel chemin suivent celles qu'on trouve dans cette ouverture? C'est sur quoi on n'est pas d'accord. BLEGNY admettait trois anneaux, un dans chaque muscle. *Zod. med. an.* 1. *p.* 192. KOCH décrivit un anneau dans l'oblique externe et un dans l'interne. HALLER *Disput. chir. t.* 3. p. 254. WINSLOW, SÖMMERING (*Muskellehre* p. 125) POTT, *oeuvres chirurginales.* t. 1. p. 288. et WRISBERG *dans* LODER *Journal für*

die Chirurgie. t. 1. p. 167 ; prétendent que l'anneau n'appartient qu'au muscle oblique externe. J. A. SCHMIDT n'est point de cet avis, et assure que des dissections exactes lui ont appris que le petit oblique et le transverse concourraient aussi par des fibrilles tendineuses à sa formation. *Commentarius de Nervis Lumbalibus.* pag. 96. Tout ceci ne concerne que la fente aponévrotique, qui appartient bien certainement pour la plus grande partie à l'oblique externe, en admettant les remarques de SCHMIDT. Mais quel chemin suivent le cordon spermatique et le ligament rond? Ceux qui admettaient un anneau dans chaque muscle faisaient passer ces parties par ces trois fentes. WINSLOW, HEISTER, CASSEBOHM prétendirent le contraire, et firent passer le cordon spermatique sous les bords du transverse et de l'oblique interne pour arriver dans l'anneau. HALLER *Disput. chirurg.* t. 3. pag. 130. Selon ALEX. MONRO les vaisseaux spermatiques dans l'endroit où ils sortent du bas-ventre se glissent entre des fibres musculeuses du transverse, de l'oblique interne et ensuite à travers l'anneau. *Essais d'Edimburg.* t. 5. p. 321. D'après GARENGEOT le cordon passe sous le bord du transverse, ensuite entre les fibres charnues du muscle oblique interne, enfin entre les aponévrotiques du grand oblique. *Opérations de chirurgie.* t. 1. p. 238. Je retrouve la même chose dans SÖMMERING, l'un des premiers anatomistes de nos jours: le cordon spermatique dans l'homme, le ligament rond de la matrice dans la femme passent par dessous le bord inférieur du muscle transverse. *Muskellehre* p. 125. Le petit oblique envoye dans l'homme par dessus le bord aponévrotique du petit oblique autour du cordon spermatique, qui passe obliquement entre ses fibres charnues, quelques fibres au cremaster; dans

la femme les ligamens ronds suivent la même route. *Ibid.* p. 128. De cette diversité dans l'exposition du trajet du cordon spermatique on doit conclure, qu'il passe rarement entre les fibres du transverse pour gagner l'anneau ; qu'il se glisse presque toujours à travers celles du petit oblique, et comme les viscères en s'échappant suivent ordinairement son trajet, on concevra par-là bien mieux pourquoi il est quelque fois nécessaire d'inciser le bord inférieur du petit oblique. v. BERTRANDI *Opérations*, pag. 30; et comment le spasme de ces faisceaux charnus peut apporter activement un obstacle à la réduction. L'anneau cède ordinairement, se dilate et laisse sortir les viscères, mais JUVILLE assure que dans une hernie produite subitement par un violent accès de colère, il a trouvé après l'opération du taxis, l'anneau considérablement dilaté, et le pilier interne déchiré à la partie inférieure. *Traité des Bandages herniaires.* Pag. 217.

§. 34.

Lorsque la pression des viscères du bas-ventre contre cet endroit est augmentée par une cause quelconque, le péritoine cède, est distendu et pénétre sous la forme d'un petit sac à travers l'anneau jusques sous la peau, qu'il soulève pour former une tumeur, qui se manifeste toujours exactement sur l'anneau, et que l'on nomme bubonocèle.

Il n'y a que la portion du péritoine qui tapisse l'anneau et les environs de cette ouverture, qui se distende pour former le sac, quelque volumineuse que soit du reste la hernie. LEBLANC *Opérations de chirurgie.* t. 2. p. 138. Le sac en devenant plus ample

devient aussi ordinairement plus épais. SCHACHER in HALLER. *Disput. chir.* t. 3. p. 25. POTT *Oeuvres chirurg.* t. 1. p. 294. Sauf les exceptions. Rgt.

Les viscères suivent toujours ce prolongement du péritoine, remplissent le sac qu'il forme, et continuent toujours à le distendre. Cette portion du péritoine, déjà affaiblie par la première extension, résiste encore moins qu'auparavant, et cède continuellement; ainsi une hernie une fois formée, étant abandonnée à elle même, devient toujours plus volumineuse. A mesure que la hernie augmente de volume, elle descend chez l'homme dans le scrotum, dans la femme elle se prolonge dans le tissu de l'une des grandes lèvres. Là elle acquiert quelque fois un volume prodigieux. Toute la tumeur qu'on nomme hernie est formée par la peau du scrotum (*ou des grandes lèvres*) par le tissu cellulaire de ces parties et par le sac herniaire. Ce dernier a ordinairement une figure pyriforme : sa partie la plus large est placée dans le scrotum, et se nomme le fond; la plus étroite est placée dans l'anneau et au-dessous, et se nomme le col du sac herniaire.

Nous avons vu ci-devant que le sac herniaire existait presque toujours même dans les hernies les plus volumineuses ; nous avons indiqué, surtout par des exemples pris de la hernie inguinale, dans quels cas il manquait, dans quel cas il était rompu de manière

qu'une portion des parties échappées restait dans sa cavité, tandis que l'autre passait dans le tissu cellulaire sous la peau. Je ne puis m'empêcher d'ajouter ici quelques différences que présente le sac dans la hernie inguinale.

Le sac est petit ou volumineux ce qui dépend du volume des parties échappées. On observe toutes les différences de capacité qu'il y a entre un sac herniaire contenant un pincement d'intestin formant à peine une tumeur à l'extérieur, et celui d'une hernie qui a quinze pouces de longueur et trente-quatre de circonférence, comme CARLISLE l'a observé. *Transactions philosophiques. t. 56. et Commentarii de rebus in scientia naturali et medicina gestis. t. 15. p. 103.*

Mince ou épais. Le sac herniaire est quelque fois très-mince, presque transparent, au point que dans un cas semblable on lésa l'intestin en faisant la première incision dans la herniotomie. LEBLANC *Opér. de chirurg.* T. 2. p. 72. D'autres fois il est très épais : THEDEN l'a trouvé de l'épaisseur du doigt. *Neue Erfahrungen.* t. 2. p. 106. ARNAUD l'a vu de six lignes d'épaisseur; MARCUS a fait la même observation. RICHTER *Chir. Bibl.* t. 8. p. 516. Cette épaisseur n'est pas toujours la même dans tous les points du sac : ZIEGENHAGEN trouva dans une femme le sac herniaire épais de 4 à 5 lignes à sa partie inférieure, et cette épaisseur diminuait peu-à-peu vers la partie supérieure ou le col. JÆGER, *Chir. Cautelen.* t. 3. p. 77. On a dit en général que le sac herniaire était mince dans les hernies récentes et épais dans les anciennes, mais l'expérience a prouvé que ce n'était pas une règle générale. THEDEN l'a trouvé mince dans des hernies anciennes, et dans des hernies récentes. l. c. p. 107. SCHMUCKER a vu le sac très

mince dans une hernie scrotale que le malade portait depuis 20 ans. *Chirurg. Wahrnehmungen.* t. 2. p. 97. Il croit ainsi que STOLL *Rat. medend. pars VI. pag. 371.* que cette épaisseur est produite par la pression plus ou moins forte d'un bandage quelconque. Mais je pense que ce phénomène peut s'expliquer sans avoir recours à la pression du bandage, puisqu'on a trouvé le sac épais dans des hernies pour lesquelles on n'en avait jamais fait usage. THEDEN, l. c. p. 106.

Le sac herniaire est plus ou moins adhèrant aux parties voisines. Ses adhérances sont ordinairement telles que sa séparation est difficille, dangéreuse sur le vivant, si on voulait la tenter, et même quelque fois impossible sur le cadâvre. HALLER, *Opuscul. pathолog. in Oper. minor. t. 3. p. 316.* Mais une semblable adhérance ne se voit que dans les hernies qui existent depuis long-tems, car dans les récentes elles sont très-peu de chose et quelque fois nulles. BELL. *System der Wundarznei t.* 1. *p. 278.* — DEGRANGES l'a trouvé libre, sans adhérance. *Journal de médecine.* t. 80. p. 83. 86. MORENHEIM a observé la même chose. *Beobachtungen t.* 1. PFANN assure que le sac herniaire d'une enterocèle inguinale, qui existait depuis neuf ans fut parfaitement réduit par le repos et une lègere pression qu'on exerçait continuellement dessus, et il attribue cette mobilité du sac à ce que le malade avait soin de faire rentrer tous les jours sa hernie en se couchant. *In* HALLER, *Disput. chirurg. t. 3. p. 124 et 137.* Enfin nous verrons plus bas qu'il n'est pas très-rare de le réduire en même tems que les parties lorsqu'elles sont étranglées dans son col.

La cavité du sac herniaire est ordinairement lisse, continuellement humectée comme le reste de la surface

interne du péritoine par la rosée lymphatique, mais dans les hernies anciennes, qui n'ont pas été réduites, on observe souvent des adhérances de diverses espèces. HALLER a vu une cavité borgne pouvant contenir un œuf, s'ouvrant dans la cavité du sac. *Opera minor. t. 3. p. 318.* VAN WY trouva dans une vieille hernie scrotale la partie inférieure du sac séparée par une cloison de la supérieure qui contenait l'intestin. *Mengelstoffen 2. deel.* — Nous ferons mention des autres dispositions qu'on a observées en parlant des causes de l'étranglement dépendantes du sac herniaire.

La substance du sac est ordinairement molle comme celle du péritoine; dans quelques cas cependant on l'a trouvée tendineuse, cartilagineuse. CARLISLE. l. c. ZIEGENHAGEN dans JÆGER, *Chirurg. cautelen t. 3. p. 69.*

Le sac herniaire n'est formé que d'une portion du péritoine et on ne découvre ordinairement qu'une membrane simple, lorsqu'on a divisé le tissu cellulaire qui le sépare de la peau. Mais on a observé plusieurs fois qu'il paraissait être composé de plusieurs lames plus ou moins compactes et ayant même l'apparence aponévrotique. WALTHER trouva le sac herniaire ayant l'épaisseur de la moitié du petit doigt, et recouvert d'un tissu cellulaire très-dense et comme aponévrotique. *Proeg. de Entero-sarcocèle. Lipsiae 1737. p.* VIII. OTTO a vu le sac herniaire enveloppé d'une espèce de gaîne aponévrotique. *Schmucker verm. chirurg. Schriften. t. 3. p. 211.* — DEHAEN a vu diviser dans une opération de hernie quatre membranes fermes et denses avant d'arriver au sac. *Rat. medendi. t. 1. p. 139* CAJETANI TACCONI, DIEL dans BALDINGER, *Neuer*

Magazin. t. 7. p. 556. ont observé la même chose etc. On a cru autrefois que ces diverses lames denses étaient des prolongemens des aponévroses des muscles abdominaux; GUNZ réfuta cette opinion, et démontra que ces trois ou quatre lames tiraient toujours leur origine du tissu cellulaire et jamais des aponévroses des muscles. *Prolusio. de entero epiplocele 1746.* dans HALLER *disput. chirurgic. t. 3. p. 112.* Le sentiment de cet auteur a été adopté par HALLER. *Oper. minor. t. 3. pag. 314.* et par A. MONRO, *Essais d'Edinburg, t. 5. p. 344.* et si l'on réfléchit aux changemens que le dartos, le cremaster, la tunique vaginale du cordon spermatique peuvent subir dans une hernie inguinale, et que l'on se représente les connections que l'aponévrose fascia lata a quelque-fois avec la circonférence de l'anneau, on sera en état de se rendre compte de ces phénomènes, et de découvrir la cause de l'erreur de ceux qui ont avancé l'opinion combattue par GUNZ.

§. 35.

Le testicule et le cordon spermatique sont toujours placés hors du sac herniaire; le premier à la partie postérieure et inférieure, le dernier à la partie postérieure. Quelque fois, quoique très rarement, le cordon spermatique est placé sur l'un des côtés, et même sur la partie antérieure du sac. Il est nécessaire de connaître cette disposition parceque, comme la partie antérieure du sac doit toujours être incisée dans l'opération de la hernie on pourrait blesser le cordon dans ce cas, si on n'y faisait pas la plus grande attention.

La situation du cordon spermatique devant le sac herniaire n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire. LEDRAN; *opérations de chirurgie.* BELL. *t.* 1. *p. 174.* (Il y a dans la traduction de BOSQUILLON une faute d'impression) SCHMUCKER. *Verm. chir. Schriften. t.* 2. *p. 64.* HENKEL, *neue medicin. chir. Anmerkungen, 2te Sammlung. pag. 46.* ACRELL. *chirurg. Vorfaelle. t.* 1. *p. 383;* ont fait cette observation. On a vu dans un cas le cordon se porter de la partie postérieure de l'anneau vers le côté externe du sac, et à trois pouces au-dessous de cette ouverture se contourner sur la partie antérieure du sac pour gagner le côté interne de la hernie et se rendre au testicule. Voyez G. F. RICHERZ, *observatae viscerum abdominalium labis brevis epicrisis. Leidae 1757*, dans HALLER *disput. medicae ad curationem morbor. facient. t. 6. p. 827.* SCHMUCKER rapporte que dans un cas semblable un grand chirurgien de Paris coupa le cordon et que le malade mourut peu après d'hémorragie.

Il serait à souhaiter que les auteurs de ces observations nous eussent dit si les parties passaient toujours par l'anneau, ou par une fente au-dessous, dans ce dernier cas, on peut facilement expliquer la position du cordon sur le devant du sac; dans le premier la chose est plus difficile, il ne me paraît pas invraisemblable que dans le premier cas, les parties en s'échappant se sont glissées sous le bord du petit oblique sans suivre le cordon spermatique à travers ses fibres charnues. Je parlerai du rapport de l'artère épigastrique en traitant de l'herniotomie. Rgt.

§. 36.

Les parties qui forment la hernie inguinale ne s'échappent pas toujours à travers l'anneau,

mais se frayent un chemin au-dessus de cette ouverture à travers les fibres de l'aponévrose du grand oblique. Alors tant que la hernie reste peu volumineuse on sent l'anneau libre au-dessous d'elle; mais à mesure qu'elle augmente de volume, elle presse l'anneau de manière qu'on ne peut plus le toucher. Dans ce cas le chirurgien ne peut reconnaître cette hernie, mais cela est sans suite dangéreuse, puisque l'opération ne diffère en rien de celle de la hernie inguinale ordinaire. PETIT.

PETIT a aussi observé dans un cas que les parties déplacées avaient écarté les fibres du pilier externe de l'anneau. t. 2. p. 246. alors l'anneau est placé au dessus de la hernie. J'ai vû, dit ce célèbre praticien, plusieurs hernies situées sous l'aponévrose du grand oblique; de sorte que les parties après avoir poussé le péritoine au delà du muscle transverse et de l'oblique interne, n'ayant pû forcer l'anneau de l'oblique externe, s'étaient réfléchies entre cette aponévrose et l'oblique interne, et y formaient une tumeur large et platte. Dans cette espèce particulière, si l'anneau ne se prête point à la sortie des parties, et s'il se trouve en même tems quelque endroit de l'aponévrose de l'oblique externe où les fibres soient écartées; cet écartement s'augmentera à chaque effort que fera le malade, les parties sortiront par cet écartement et la hernie ne passera point par l'anneau. *Ibid.* p. 247. — C'est ce que HEISTER a observé dans un danseur de corde, la hernie passait à travers les fibres aponévrotiques du grand oblique et un travers de doigt au-dessus de l'anneau, et plus près de la ligne blanche que cette ouverture. *Acta*

phisico medica a. n. c. t. 10. *obs.* 2. *in dem Auszug von Weinrich.* 2 *Theil. pag.* 332. DRINGENBERG a assuré à Camper qu'il avait vu plusieurs fois la hernie inguinale sortir par un écartement dans l'aponévrose de l'oblique externe dans les environs de l'anneau. *Abhandlungen der Harlem. Gesellschaft. t.* 2. *p.* 145. Il serait à souhaiter que le chirurgien put reconnaître distinctement ces cas, car le rapport de l'artère épigastrique doit changer, ce qui est très-important dans le cas où il faut opérer. Rgt.

§. 37.

On a trouvé quelque fois, en opérant la hernie scrotale, deux hernies très-distinctes et placées l'une à côté de l'autre, ou l'une devant l'autre. Il est vraisemblable que dans ce cas un sac herniaire passait par l'anneau, et l'autre par un écartement des fibres aponévrotiques de l'oblique externe; ou que c'était une hernie inguinale et une crurale placées très-près l'une de l'autre.

Je suis parfaitement de l'avis de l'auteur, et je ne conçois pas bien comment deux sacs herniaires distincts peuvent s'échapper par le même anneau. Mais voyons ce que les praticiens ont observé. ARNAUD et MERTRUD ont rencontré en opérant, deux hernies qui passaient l'une et l'autre par l'anneau du même côté, et qui ne formaient qu'une seule et même tumeur dans le scrotum. Ces hernies avaient chacune leur sac particulier, dans chacun desquels était contenu une anse d'intestins, ou une portion d'épiploon. LEBLANC. *Opérations de chirurgie. t.* 1. *p.* 58.

MASSALIEN opéra le troisième jour de l'étranglement une hernie inguinale, après avoir ouvert le sac herniaire, incisé l'anneau, réduit les parties, il apperçut avec étonnement une autre tumeur, aussi grosse que la première, placée derrière la hernie opérée et n'ayant à sa sortie de l'anneau qu'environ la grosseur du pouce; il prit cette tumeur dans le premier moment pour une portion d'intestin, et fit quelques tentatives pour la séparer, mais elle adhérait fortement à la tunique vaginale du testicule. Il soupçonna que ce pouvait être un second sac herniaire, il fit alors une petite ouverture à la partie antérieure de cette tumeur, il en sortit sur-le-champ une petite portion d'épiploon, il agrandit cette ouverture, et ne trouva dans ce second sac que l'épiploon adhérant à l'anneau, il le coupa. Le malade fut guéri en sept semaines de tems. RICHTER. *Chirurg. Bibliothek. t. 7. p. 591.* HEBENSTREIT rapporte un cas, où dans l'opération on découvrit du même côté une hernie congénitale et une inguinale ordinaire. *Traduction allemande de* BELL. *t. 5. p. 236.* WILMER a une observation semblable. *Practical observations on Herniae 1778.* JUVILLE décrit une hernie double du même côté dans un enfant, l'intestin et l'épiploon formait chacun une tumeur distincte et séparée, l'une inférieure dans le scrotum contenant l'épiploon, et l'autre supérieure aux environs de l'anneau renfermant l'intestin. Il les réduisit l'une après l'autre et les maintint par un bandage. *Traité des bandages herniaires. p. 198.* L'observation la plus exacte est celle d'ALBINUS. Il disséqua en 1767 le cadavre d'une personne qui avait dans l'aine droite une tumeur volumineuse, oblongue, molle, adhérante inférieurement au testicule, et le cordon spermatique paraissait une corde molle au toucher. Après l'incision

des tégumens il découvrit une membrane épaisse, qui environnait toute la tumeur, ainsi que la tunique vaginale et le testicule. Après l'avoir incisée il rencontra en haut et en dedans un sac herniaire formé par le péritoine, ayant un col étroit et renfermant seulement une grande partie de l'épiploon, qui adhérait au sac dans toute son étendue. Au côté externe de ce sac il y en avait un autre, plus petit, rond, placé au-dessus du testicule, formé par le péritoine, et sortant à quelques lignes de distance du premier; son col de la largeur d'un pouce, était libre, ce second sac contenait l'intestin. Il y avait dans ce sujet par conséquent deux sacs très-distincts formés par le péritoine, et tous les deux enveloppés par une membrane qui était vraisemblablement due à la dégénération du dartos, V. LEURS. *Verhandeling over den Aart en de Verscheidenheid der Breucken* §. 40. On conçoit aisément la formation des deux sacs dans cette observation d'ALBINUS et c'est celle que RICHTER admet, mais comment expliquer les faits où l'on prétend que les deux sacs passaient par le même anneau; je pense qu'il y a eu erreur dans quelques cas, et qu'en examinant bien la disposition des parties on aurait trouvé une légère séparation entre le principe des deux sacs, ou si on a réellement vu les deux sacs sortir par l'anneau, il ne me semble pas invraisemblable qu'alors un sac aura suivi le cordon à travers les fibres du petit oblique, et l'autre aura passé sous le bord inférieur de ce muscle et tous les deux seront sortis par le même anneau.

Enfin on a trouvé, dit LEBLANC, qu'une hernie crurale et une hernie inguinale du même côté, ne formaient qu'une seule tumeur, mais plus allongée. *Opérations de chirurgie. t. 1. p. 59.* Rgt.

§. 38.

Il arrive quelque fois que les muscles du bas-ventre, le péritoine sont distendus dans toute la circonférence de l'anneau, poussés au dehors par les viscères et forment une tumeur plus ou moins volumineuse, qui a une base large. On peut appeller, si l'on veut, cette tumeur une hernie, et expliquer par-là comment il a pu se faire qu'on ait trouvé quelque fois des hernies avec quatre sacs herniaires, en regardant chaque couche de muscle comme un sac.

MERY ouvrit le cadavre d'un vieillard qui avait une hernie monstrueuse, occupant toute la région inguinale, il remarqua en disséquant la tumeur trois membranes aponévrotiques, qu'il suivit jusqu'aux fibres charnues des muscles de l'abdomen, la 1ere. appartenait au muscle grand oblique, la 2me. au petit oblique, la 3me. au transverse, après avoir divisé cette dernière il trouva le sac herniaire. D'où il conclut que dans les hernies volumineuses faites par le seul relâchement des parties, les aponévroses de ces muscles peuvent prêter et concourir à former le sac herniaire. *Mém. de l'acad. des sciences 1701.* BLEGNY. *Zodiac. med. an. 1. p. 43.* Il ne faut pas confondre un cas semblable avec la hernie inguinale dont nous nous occupons dans ce chapitre, car les parties ne s'échappaient pas par l'anneau, et cette observation de MERY doit être rapportée aux hernies ventrales comme KLINKOSCH en a déjà fait la remarque. *Voy. Dissert. med. select. Pragenses. t. 1. p. 163.* Quant à ce qu'on a pris

pour plusieurs sacs dans la hernie inguinale ordinaire simple nous renvoyons aux remarques du §. 34.

§. 39.

On trouve ordinairement dans la hernie inguinale l'*iléum*; quelque fois le *colon* et le *jejunum*; plus rarement le *cœcum*; quelque fois on y a vu la *vessie urinaire*, l'*ovaire*, la *matrice*. Quoiqu'il paraisse invraisemblable que l'*épiploon* puisse descendre dans une hernie scrotale, cela n'en arrive pas moins fréquemment. On observe souvent dans les hernies anciennes et volumineuses un tel changement dans la situation des viscères, qu'on ne peut rien conclure avec certitude d'après leur position ordinaire.

Il n'y a quelque fois qu'une portion de la circonférence de l'intestin qui soit placée dans l'anneau, plus rarement un appendice, le plus souvent une anse plus ou moins considérable, et dans les hernies volumineuses il se présente une grande partie des viscères dans le sac herniaire. Les parties qui ont une attache plus fixe, et qu'on rencontre quelque fois au dehors, y ont été entraînées peu-à-peu par les plus mobiles, sorties les premières

Les intestins grêles sortent plus souvent par l'anneau du côté droit, les gros plus souvent par celui du côté gauche. SCHWENKE *diss. De operatione inguinali. Leidae 1731.* §. 39. MAUCHART, HEISTER ont vu souvent l's du colon dans la hernie inguinale à gauche. HALLER. *Disp. chirurg. t. 3. p. 82. 232.* — Plusieurs auteurs ont trouvé l'arc de cet intestin formant la hernie

inguinale du côté droit. Voy. RICHERZ *prog. cité ci-dessus* §. 35. CAJETANI TACCONI, *Sammlung chir. Wahrnehm. 2 Theil. p. 215.* CAMPARDON *journal de médecine. t. 12. p. 144.*

Il est rare de rencontrer le *coecum* seul dans la hernie inguinale, et il y a toute apparence que dans ces cas il y a été le plus souvent entrainé par le *jejunum*, qui a été réduit. En disséquant un cadavre, SCHNEIDER trouva le *coecum* et son appendice vermiforme sortis par l'anneau du côté droit, si fortement adhérant au sac herniaire, qu'il ne put l'en séparer qu'avec le scalpel. *Chirurg. Geschichte, 10 Theil pag.* — On n'a observé dans un cas que l'appendice vermiforme formait la hernie. SCHWENKE *Académ. de Harlem. t. 1. p. 227.*

Le *coecum* concoure même quelque fois à la formation de la hernie inguinale du côté gauche. MONBALON l'a trouvé de ce côté avec une portion de l'iléum, qui l'y avait entrainé. *Journal de médecine, t. 40. pag. 526.* — Dans un cas rapporté par MAUCHART d'après THIBAULT, la hernie inguinale gauche contenait le *coecum*, son appendice et une portion du colon. HALLER, *Disp. chir. t. 3. p. 82.* Y avait-il transposition des viscères?

Dans les hernies volumineuses les parties échappées sont en plus grande quantité. On a trouvé une aune et demie de l'ileum et le *coecum* dans une hernie inguinale qui fut opérée. GERARD, HALLER, *Disp. chir. t. 3. p. 82.* — Dix huit pouces de l'iléum, le coecum et son appendice. DEHAEN. *Rat. medendi. t. 7. p. 140.* — Presque tous les intestins grêles, l's du colon, et le commencement du rectum. HENKEL, *neue med chirurg. Anmerkungen, 2te Sammlung. pag. 79;* — Une partie de l'épiploon, de l'iléum, le

cecum avec son appendice et une grande partie du colon. STENHUIS. *Ahhandl. der Harlem. Gesellschaft t. 1. p. 129.* SCHNEIDER. *chirurg. Geschichte. XI Theil. pag. 17.* LEBLANC *t. 2. p. 147.* Tous les intestins excepté le duodenum et le rectum et l'estomac placé près de l'anneau. STOLL. *ratio medendi, pars 6. pag. 370.* Enfin SCHWENKE a vu l'estomac et tous les intestins dans le scrotum. *Diss. cit.* §. 55.

L'intestin et l'épiploon forment le plus souvent la hernie inguinale, mais la disposition de ces parties entre elles mérite toute l'attention du praticien. L'épiploon se trouve pour l'ordinaire au devant de l'intestin. LEDRAN. *Observ. t. 2. p. 40.* et on peut facilement en pratiquant l'opération découvrir ce dernier en rangeant l'épiploon de côté: mais cela n'est pas toujours possible. On a vu plusieurs fois l'épiploon former un sac autour de l'intestin, de manière que pour arriver à ce dernier on a été obligé de l'inciser. GUNZ. *prog. de entéro-épiplocèle.* HALLER. *Disput. chir. t. 3. p. 112.* DESAULT *journal de chirurgie. t. 4. p. 104.* RICHTER. *Chirurg. Bibliothek. t. 8. p. 688.* KORNING. *dissert. de Herniis. Groningae 1766. pag. 55.*

Quelque fois l'intestin échappé n'a point d'autre sac herniaire que l'épiploon. MARET et HOIN trouvèrent en opérant une hernie inguinale étranglée, l'épiploon formant une poche contenant l'intestin et ne distinguèrent point de sac herniaire. LEBLANC. *opérations.* t. 2. p. 172. L'épiploon présente encore bien d'autres particularités, dont il sera fait mention dans le chapitre de l'étranglement et de la hernie épiploïque.

La vessie urinaire forme rarement seule la hernie inguinale.

Les autres viscères sont très-rarement dans une semblable hernie.

Ruysch *adversar. anatomica dec. 2da p. 23.* Petit, *oeuvres chirurgicales*, *t. 2. p.* 244, ont vû la rate formant hernie du côté gauche.

On a observé la *Matrice* formant une hernie inguinale. On peut élever quelque doute sur plusieurs de ces faits comme nous le dirons par la suite ; mais Desault a trouvé ce viscère sorti par l'anneau du côté gauche et formant une hernie renfermée dans un sac herniaire. Chopart et Dusault, *traité de mal. chirurg. t. 2. pag.*

Weyret a découvert à l'ouverture du cadavre d'une jeune fille un *Ovaire* arrêté dans l'anneau et formant une petite tumeur au dehors. *Mém. de l'acad. de chirur.* Petit, *t. 2. p. 244.* Santorini *in* Haller *Elem. physiol. t. 7. Lib. 28. pag. 116.* On a même observé dans une femme les ovaires formant de chaque côté une hernie inguinale. Pott *Oeuvres chirurgicales*, *t. 1. pag. 406.*

Enfin Bessier a trouvé la frange de la trompe de falloppe avec les intestins dans une hernie inguinale. Haller. *Disput. chir. t.* 3. *p. 41.* Rgt.

§. 40.

La hernie inguinale se manifeste souvent de deux côtés en même tems. Elles varient alors relativement aux parties échappées. Schneider a vu dans la hernie à droite le coecum et son appendice très-adhérans au sac, et dans la hernie gauche l'épiploon et une portion de l'ileum. *Chirurg. Geschichte. 10 Theil.* — Walther fait mention d'un cas où le coecum, une grande portion du colon et de l'épiploon formaient la hernie à droite ; et dans la gauche il y avait un pied de l'iléum. *Prog. cité* §. *pag. XI.* — Heister a observé une hernie inguinale de chaque côté formées par l'épiploon. *E. N. C. cent. 5. obs. 85.* Camper a trouvé l'épiploon

dans la hernie du côté droit, et à gauche le coecum et son appendice sans qu'il y eut transposition des viscères. *Demonstrat. anat. pathol. Lib. 2. cap. 6. §. 4.*

Juville a observé une hernie inguinale de chaque côté dans une femme, l'une d'elles contenait la vessie urinaire. *Traité des bandag. hern. p. 219.*

Il est assez ordinaire de rencontrer deux hernies inguinales à un homme, mais elles ne sont pas toujours égales, il y en a communément une plus ancienne, plus volumineuse et par conséquent plus difficile à contenir que l'autre. Juville. l. c. p. 218. — Ces hernies sont du reste susceptibles d'acquérir un volume considérable. v. Laurency. *Journal de médecine t. 5. p. 288.*

Ackermann médecin à Zeitz, prétend qu'on observe souvent après l'application d'un bandage pour une hernie simple, qu'il s'en forme une au côté opposé, qui exige un bandage double, et croit qu'on ferait fort bien dans le cas de hernie d'un seul côté d'appliquer sur-le-champ un bandage double, pour éviter l'apparition de la seconde hernie. *Baldinger. neues Magazin, t. 15. p. 183.* Je doute très-fort de son assertion et conseille de ne se servir du bandage double, que quand on aura réellement une double hernie.

La hernie inguinale existe quelque fois avec une hernie crurale du même côté, ou du côté opposé, avec une exomphale, une ventrale. Toutes ces variétés méritent l'attention du chirurgien, surtout dans le cas d'étranglement, afin de pouvoir distinguer quelle est la hernie, qui en est attaquée. Rgt.

Des causes et des signes de la hernie inguinale.

§. 41.

La hernie inguinale est une des plus fréquentes; elle se forme à la partie la plus

déclive du bas-ventre, contre laquelle les viscères agissent principalement lorsqu'on est debout. On observe rarement cette hernie dans les femmes, beaucoup plus fréquemment dans les hommes, parceque dans ces derniers l'anneau est plus large, plus ouvert que dans les personnes du sexe, et rempli par un tissu cellulaire plus lâche.

On voit par la table de MONNIKHOF. §. 15. que ces hernies ne sont pas aussi rares chez les femmes qu'on pourrait se l'imaginer. HEBENSTREIT les a observées plus souvent dans les petites filles que dans les femmes adultes, qui sont plus exposées aux crurales. *Trad. allemande de Bell. t.* 1. *p. 313.* et le canal de NÜCK qui accompagne le ligament rond de la matrice à travers l'anneau est une prédisposition assez analogue à celle qu'on observe dans les petits garçons. *Voy. hernie congénitale.* FAUST croit à tort que les femmes y sont moins sujettes, parceque ne portant point de culottes, la région inguinale et le bas-ventre sont plus exposés au froid qui les fortifie. La raison tirée de l'inégalité de grandeur de l'anneau est bien plus naturelle. BLUMENBACH. *Med. Bibliothek, t. 3. p. 412. Rgt.*

§. 42.

Parmi les causes générales des hernies il y en a deux espèces, qui contribuent principalement à la hernie inguinale : savoir, celles qui augmentent la pression des viscères contre la partie inférieure du bas-ventre, tel est l'usage des corps de baleine, *(des corsets fortement serrés qu'on leur a substitué. Rgt.)*

une chute sur les pieds, et celles qui en éloignant les bords de l'anneau l'un de l'autre l'élargissent, tel qu'un effort violent en étendant le corps, ou en le pliant en arrière.

La hernie inguinale du côté droit est beaucoup plus fréquente que du côté gauche. Voy. §. 15. on en a donné plusieurs raisons. SCHWENKE attribuait ce phénomène à la pression du foye. *Diss. cit.* §. 39. MARTIN à l'inclinaison du mésentère à droite. *Journal de médecine, t. 30. p. 468.* Les hernies au côté droit sont plus fréquentes, selon WOLLSTEIN, par ce que la plus part des hommes se couche sur le côté droit, *Wundarznei der Thiere, p. 256.* Le foye ne me parait pas influer sur cette fréquence, les deux autres explications jointes ensemble semblent mieux rendre raison de ce phénomène, et on pourrait peut-être y ajouter le fréquent usage que la plupart des hommes font de l'extrémité supérieure droite pour exécuter les mouvemens violens, que l'on refléchisse seulement à ce qui se passe lorsqu'on jette une pierre avec la main droite, lorsqu'on tire des armes etc. Rgt.

§. 43.

Outre les signes généraux des hernies, dont nous avons parlé ci-devant, §. 31, la hernie inguinale en a qui lui sont propres.

1.° La tumeur que cette hernie forme dans le scrotum est toujours en connexion avec l'anneau. C'est-à-dire la tumeur s'étend jusques dans l'anneau, et on ne sent aucun intervalle libre entre ces deux parties.

2.° La tumeur herniaire se manifeste d'abord à l'anneau et descend peu-à-peu dans le scrotum en devenant plus volumineuse. Tandis que presque toutes les autres tumeurs que l'on observe dans le scrotum, si l'on en excepte peut-être quelques unes, paraissent toujours dans un point de l'étendue de cette poche, et s'approchent de l'anneau en prénant plus de volume.

3.° Si on applique la main sur la tumeur, pendant que le malade tousse, ou retient son haleine, on sent très-distinctement que la tumeur devient plus volumineuse, plus tendue, et que cette augmentation de volume et de tension est produite par des parties solides qui descendent par l'anneau dans le scrotum.

4.° On sent toujours distinctement le testicule à la partie postérieure et inférieure de la tumeur, excepté dans la hernie congénitale. Si la tumeur herniaire est si volumineuse qu'on ne puisse pas toucher distinctement le testicule, on peut cependant très-facilement reconnaître où il est, par la sensation douloureuse particulière, que le malade ressent, lorsqu'on presse un peu fortement avec le doigt sur l'endroit indiqué.

§. 44.

Il se forme dans le scrotum des tumeurs d'une autre espèce, qui ont beaucoup de

ressemblance avec la hernie inguinale, mais que l'on peut très-facilement distinguer par les signes que nous avons indiqués.

L'hydrocèle de la tunique vaginale du testicule se manifeste dans son principe à la partie inférieure du scrotum et n'a aucune connexion avec l'anneau. A mesure qu'elle augmente de volume elle s'approche souvent tellement de l'anneau, qu'on ne peut point sentir d'intervalle libre entre la tumeur et l'anneau; mais le volume invariable de l'hydrocèle et la différence que l'on trouve en touchant la hernie ou cette tumeur aqueuse, nous fournissent bientôt des lumières sur la nature de la maladie. De plus l'hydrocèle a souvent un certain degré de transparence et on n'y touche pas le testicule au même endroit que dans la hernie.

§. 45.

L'hydrocèle du tissu cellulaire du cordon spermatique a, dans certain cas, encore beaucoup plus de ressemblance avec une hernie inguinale surtout avec l'épiplocèle.

Lorsque cette hydrocèle est volumineuse l'eau remplit non-seulement le tissu cellulaire, qui est autour du cordon dans le scrotum, mais aussi celui qui l'environne dans l'anneau et dans la cavité du bas-ventre, et la tumeur alors s'étend comme l'épiplocèle jusques dans

l'anneau. Ce tissu cellulaire rempli d'eau s'offre au tact presque comme la hernie de l'omentum. Lorsque le malade est couché sur le dos ; l'eau passe du scrotum dans la cavité du ventre ; est-il debout, elle tombe en plus grande quantité dans le scrotum ; ainsi cette tumeur, de même qu'une épiplocèle, devient plus volumineuse quand le malade est debout, et moins lorsqu'il est couché. Si on comprime le scrotum, l'eau passe peu-à-peu dans la cavité du bas-ventre, et la tumeur diminue de même qu'une épiplocèle, et reparaît dès que la pression cesse.

Le chirurgien attentif distinguera cependant les deux tumeurs l'une de l'autre, malgré les traits de ressemblance qu'elles présentent. L'hydrocèle commence toujours à la partie inférieure du cordon spermatique, et se porte vers l'anneau, à mesure qu'elle acquiert plus de volume : l'épiplocèle paraît au contraire d'abord à l'anneau et descend peu-à-peu dans le scrotum, ce dont le recit du malade nous instruira. L'hydrocèle paraît égale au tact dans toute son étendue: dans l'épiplocèle au contraire on sent toutes sortes d'inégalités, des tubercules etc. En comprimant l'hydrocèle pour la faire rentrer, et en la laissant ressortir, si on pose la main sur l'anneau, on ne sent point que des parties rentrent et sortent sous

la main, ce que l'on apperçoit distinctement dans l'épiplocèle. L'hydrocèle dans ce cas diminue et augmente bien plus lentement que l'épiplocèle qui ressort promptement. L'hydrocèle se tuméfie très-lentement et peu-à-peu quand la pression cesse. L'hydrocèle n'est point accompagnée des accidens qu'on observe ordinairement dans l'épiplocèle. Lorsqu'on fait disparaître l'hydrocèle, le malade éprouve communément une sensation désagréable dans la région lombaire, produite par l'accumulation de l'eau dans la partie supérieure et interne du cordon spermatique.

RICHTER a omis ce paragraphe et le suivant dans sa nouvelle édition, se réservant d'en parler en traitant des maladies du cordon spermatique, mais j'ai cru devoir les conserver. Il faut lire sur cet article POTT. *Oeuvres chirurgicales. t. 2. p. 48 et 57.* BELL, *cours complet de chirurgie par* BOSQUILLON *t. 1. p. 172.*

L'hydrocèle enkystée du cordon spermatique peut aussi en imposer au premier abord, mais un peu d'attention nous le fera distinguer. Voy. POTT. *Oeuvres chirurgicales. t. 2. p. 64 et 71.*

HENKEL a décrit un cas qui mérite d'être rapporté. Il trouva en disséquant un homme mort à la Charité de Berlin, trois hydrocèles du même côté; l'une dans la tunique vaginale du testicule; la seconde à la partie postérieure du cordon spermatique; enfin la troisième dans le tissu cellulaire du péritoine deux pouces plus haut que l'anneau, sortant par cette ouverture et formant une tumeur du volume d'un gros œuf de poule; cette

tumeur disparaissait par la pression et reparaissait promptement, dès qu'on cessait de la comprimer. On ne pouvait pas, ajoute-t-il, distinguer exactement avant la dissection, qu'il y avait trois sacs remplis d'eau. *Neue med. chirurg. Anmerkungen. 2te Sammlung p. 46.*

On observe quelques fois la même chose dans les femmes.

Une petite fille âgée de 12 ans portait à l'aîne droite une tumeur, de forme ovale, s'étendant immédiatement depuis l'anneau jusques dans la grande lèvre du même côté; elle était circonscrite, sans changement de couleur à la peau, sans douleur, rénitente et assez mobile; elle semblait augmenter et descendre quand la malade toussait et criait; si l'on portait les doigts vers l'anneau, elle paraissait se prolonger vers cette ouverture. On avait pris la tumeur pour une hernie. DESAULT ne put la faire rentrer, y sentit de la fluctuation, vit la transparence en mettant une lumière au côté opposé, et en déprimant la tumeur et la tirant en bas, elle s'éloigna de l'anneau et laissa entre elle et cette partie un vide, où l'on pouvait avancer le bout du doigt, et reconnaître qu'elle n'était formée par aucun prolongement de la cavité du bas-ventre. Ce dernier phénomène détruisit tout soupçon de hernie, on opéra par incision comme pour une tumeur aqueuse enkystée, et la malade guérit parfaitement. *Journal de Chirurgie. t. 2. p. 251.* Rgt.

§. 46.

Le cirsocèle a quelque fois beaucoup de ressemblance avec la hernie scrotale. J'avoue que j'ai confondu deux fois ces maladies l'une avec l'autre, ce qui m'a engagé à examiner très-en détail les signes distinctifs de l'une et

de l'autre. Voyez *mes observations chirurg. fasc.* 2, *p.* 22. Je ne veux en rapporter que ce qu'il y a de plus important.

Quand la cirsocèle est volumineuse et ancienne, elle paraît molle et pâteuse au toucher comme l'épiplocèle, et elle s'étend de même que cette dernière jusqu'à l'anneau, et même jusque dans cette ouverture, qui en est quelque fois plus ou moins élargie. La cirsocèle augmente de volume, quand le malade tousse, retient son haleine, ou reste long-tems debout. Son volume diminue, quand le malade est couché sur le dos; enfin quelque fois on peut par la pression pousser toute la tumeur dans le bas-ventre.

Malgré cette grande ressemblance on pourra distinguer les deux maladies, si on fait attention aux circonstances suivantes. La cirsocèle se manifeste dans son principe, inférieurement dans le scrotum, et elle monte vers l'anneau à mesure qu'elle devient plus volumineuse; ce dont on peut s'assurer par le rapport du malade : on observe le contraire dans l'épiplocèle. La cirsocèle augmente et diminue dans les circonstances indiquées ci-devant, très-lentement. On sent quand on presse la tumeur, lorsqu'elle devient plus grosse ou plus petite, que ces changemens se passent sans que quelque chose sorte de l'anneau, ou y rentre. La

pression exercée sur la cirsocèle produit la même sensation que celle sur le testicule : et ce dernier est ordinairement flétri et petit, et quelque fois il manque même entièrement. Dans la cirsocèle on sent ordinairement des parties séparées, qui s'offrent au tact comme des circonvolutions vermiformes. On n'y observe pas les symptômes ordinaires de la hernie épiploïque.

Enfin dans la cirsocèle la douleur s'étend souvent jusque dans la région Lombaire. Voy. ADOLPH MURRAY. *Diss. de cirsocèle. Upsal. 1784. Rgt.*

§. 47.

Dans les enfans et même quelque fois dans les adultes le *testicule* n'est point placé dans le scrotum, mais se trouve devant, ou dans, ou derrière l'anneau, où il forme une petite tumeur que l'on peut d'autant plus aisément prendre pour une hernie, que souvent son volume varie, parceque le testicule paraît quelque fois sortir et rentrer. L'erreur peut-être très-dangéreuse, car l'usage d'un bandage causerait une inflammation au testicule, pourrait le faire suppurer, ou y occasionner une induration. On ne se trompera point, si l'on fait attention que dans ce cas, le testicule manque de ce côté dans le scrotum, et que le malade ressent une douleur particulière, lorsqu'on comprime la tumeur de l'aîne.

— Il est possible qu'une petite portion d'intestin se glisse dans l'anneau et cache non-seulement le testicule, mais encore donne lieu aux symptômes de l'étranglement. Tant que cette hernie n'est point étranglée, le chirurgien juge d'après le défaut du testicule dans le scrotum, qu'il a part à la tumeur. Si l'incarcération survient et ne cède pas promptement aux moyens ordinaires, alors on reconnait, en opérant, la vraie disposition des parties; comme nous le verrons plus loin.

PARÉ. *liv. 7. chap.* 16. MARCHETTIS. *obs. 58.* DIONIS, GARENGEOT. *Opérations. t.* 1. *p. 299.* MONRO *Essais d'Edinburg*, t. 5. *p. 355.* ont vu des chirurgiens se tromper et prendre le testicule à l'aîne pour une hernie inguinale, et il y a peu de praticiens de nos jours qui n'ait fait cette remarque. ARNAUD a observé le cas le plus extraordinaire, il a vu dans un sujet de 38 à 40 ans, le testicule sorti par dessous le ligament de Poupart, former une tumeur sur laquelle on ne manqua pas d'appliquer un bandage qui produisit des accidens très-graves, qui le firent appeller. Il reconnut le vrai état de la maladie, ôta le bandage et le malade fut rétabli. *Mém. de chirurgie. t.* 1. *p.* 152. Voy. le chapitre de la hernie congénitale. Enfin nous verrons en parlant de l'opération de la hernie, qu'on a pris une fois une petite hernie pour un testicule. Rgt.

§. 48.

Une épiplocèle scrotale peut prendre quelque fois la forme d'un testicule, et faire croire que le sujet a trois testicules. Cela

arrive ordinairement quand le malade porte un bandage herniaire, sans avoir réduit la hernie. La partie supérieure de la portion d'épiploon placée dans la tumeur, est tellement comprimée par la pelote du bandage qu'elle acquiert quelque ressemblance avec le cordon spermatique, tandis que la partie inférieure se tuméfie et prend la forme du testicule. On peut expliquer aisément la formation de ce troisième testicule, si on a observé la hernie dès son commencement. Mais aussi quand on la verrait pour la première fois dans l'état que nous venons de décrire, l'erreur n'en serait pas moins facile à éviter, car une pression sur ce prétendu testicule ne cause point la douleur particulière à cet organe. On n'y distingue pas au toucher une surface aussi égale que celle d'un vrai testicule, enfin on n'apperçoit par le tact rien de semblable à l'épididyme.

Richter a observé ce cas dans un sujet de 14 ans, comme il le dit dans sa seconde édition. Morgagni en disséquant un homme de trente ans, mort d'une playe de tête, découvrit que ce qu'on avait pris pendant son vivant pour un troisième testicule, n'était qu'une petite portion de l'épiploon. *De sedib et causis morbor. Epist. 43. N.° 2.* — Juville parvint une fois à réduire ce prétendu troisième testicule et à le maintenir par un bandage. *Traité des bandages herniaires. p. 197.* — Il ne faut pas croire malgré cela qu'on n'ait jamais vu un troisième testicule, Sibbern a trouvé un troisième testicule pourvu de son épididyme,

de son cordon, dans un charpentier attaqué d'une hernie scrotale. *Acta societ. medicae havniensis. t.* 1. *pag.* 320. 1777. Rgt.

§. 49.

HEISTER, plusieurs autres praticiens et surtout PETIT tom. 2. p. 295, nous ont fourni un grand nombre d'exemples de hernies dans la région inguinale prises pour des *bubons* et traités de même par le cautère, l'incision, ainsi que des exemples de bubons pris pour des hernies, et ce serait ici le lieu de parler de leur différence, mais comme on a le plus souvent commis l'erreur relativement à la hernie crurale, parceque les glandes lymphatiques sont placées ordinairement plus en arriere et plus bas que l'anneau, v. MASCAGNI. *Vasorum lymphaticorum C. H. historia et ichnographia Tab VIII*, c'est ce qui me parait avoir engagé notre célebre auteur à n'en parler que dans le chapitre de la hernie crurale, ainsi nous y renvoyons. Nous nous bornerons seulement à rapporter quelques autres états qu'on a confondus avec la hernie inguinale, seulement pour avertir le jeune chirurgien à se tenir sur ses gardes dans les cas douteux. Rgt.

§. 50.

La *hernie humorale* ou le gonflement du testicule est, en général, aisé à reconnaître; le testicule et l'épididyme durcissent et augmentent de volume; ils sont extrêmement douloureux au toucher; la tumeur est fort pésante en proportion de son volume; et communément le cordon des vaisseaux spermatiques n'est pas gonflé; et dans le cas où il le devient, et est même, pour ainsi dire, étranglé dans l'anneau, il est facile d'éviter l'erreur, car les douleurs s'étendent dans la région lombaire, les intestins sont libres et sans obstruction, et l'on n'observe aucun des symptomes gé-

néraux qui caractérisent les hernies, sans parler de la gonorrhée qui précède ordinairement. voy. BELL. *cours de chirurgie. t.* 1. *p.* 171. POTT. *Oeuvres chirurgicales. t.* 1. *p.* 298.

GOEBEL rapporte l'observation d'une inflammation au scrotum, suite d'une contusion prise pour une hernie, dont les symptômes furent aggravés par les tentatives, que l'on fit pour réduire la hernie supposée, et qui fut heureusement guérie par une conduite opposée. *Diss. de herniis. Rinteln* 1767. *pag.* 20. Rgt.

§. 51.

Un amas de graisse dans le tissu cellulaire du cordon des vaisseaux spermatiques peut en imposer pour une épiplocèle inguinale. Mais la disposition naturelle de l'anneau, le défaut des symptômes généraux de la hernie épiploïque nous aideront à fonder le diagnostic. Voy. SCHULZE. *Act. phys. med. a. n. c. t.* 1. *obs.* 225. *im Auszug von Weinrich.* 1. *Theil. p.* 97. et MORGAGNI. *Épist. 43.* N.° 10. qui rapporte une autre observation de PETSCH. — HENKEL a observé dans un cadavre une tumeur graisseuse du volume d'un petit oeuf de poule, qui prénait son origine dans la substance cellulair du péritoine au-dessus de l'anneau, sortait par cette ouverture et descendait au dehors, deux pouces au-dessous de cette ouverture : elle était renfermée dans un petit sac, et on aurait pu en faire aisément l'extirpation. *Med. chir. Anmerk. 1te Sammlung.* 1747. *pag.* 33. Rgt.

§. 52.

ROLAND MARTIN a décrit une *carie particulière des os pubis* surtout du côté droit dans un jeune homme

de 20 ans, qui mourut étique. La cause de la maladie fut assez incertaine tant qu'il vécut. Peu avant sa mort il parut une tumeur près de l'os pubis droit, qui cédait à la pression, comme si elle eut été une hernie intestinale, et dont la disparition était accompagnée d'une augmentation dans la fièvre étique, d'une tension plus considérable du bas-ventre, et d'une difficulté d'uriner. *Mém. de l'Acad. de Stockholm. t. XXI.* Rgt.

§. 53.

Le diagnostic de la hernie dans les cas ordinaires, est assez facile, lorsque la hernie n'est pas compliquée avec une autre maladie du scrotum; mais si la tuméfaction du scrotum est due à plusieurs tumeurs de diverses espèces; alors le diagnostic est souvent très-difficile. On peut à la verité en pesant mûrement les signes propres à chaque tumeur du scrotum, et en s'informant bien exactement de l'histoire de la maladie depuis son commencement, acquérir plus de lumieres sur sa nature. Quelque fois on parvient à réduire la hernie et la tumeur qui reste alors dans le scrotum est plus facile à distinguer; mais souvent le chirurgien ne découvre la vraie nature de la tumeur du scrotum que pendant l'opération.

Les principales complications sont celles de l'entérocèle, ou de l'épiplocèle, ou de l'entero-épiplocèle, ou de l'entero-cystocèle; 1.° avec une accumulation aqueuse tantôt dans le sac herniaire, tantôt dans la tunique vaginale du testicule; ou dans un point de l'étendue du cordon: 2.° avec une hydrocèle et une cirsocèle.

3° avec un sarcocèle. 4° avec un hydro-sarcocèle. A la fin du chapitre des hernies adhérantes, je donnerai un extrait des principales observations qu'on a publiées sur ces cas particuliers afin d'aider le jeune chirurgien dans la formation de son diagnostic et des indications curatives. Rgt.

Des suites des hernies inguinales.

§. 54.

Tant que la hernie peut être repoussée dans le bas-ventre, ou y rentre d'elle même, quand le malade se couche; et ressort, lorsqu'il est debout : on la nomme *hernie libre, mobile.* Lorsquelle ne peut être réduite, et ne rentre pas d'elle même, elle est où *adhérante,* ou *incarcerée.*

Une hernie libre, mobile est à la vérité sans danger, mais elle est accompagnée de diverses incommodités. Elle devient, abandonnée à elle même, toujours plus grosse; et plus elle augmente, plus elle occasionne d'accidens par son poids et son volume. Dans les hernies très-volumineuses la verge se cache sous la peau, et le prépuce paraît sous la forme d'un nombril. Le malade est par là non-seulement incapable d'exercer le coït, mais encore l'urine, qui coule sur le scrotum, y produit de la malpropreté, de la démangeaison, de la rougeur et même des excoriations, des ulcérations : Il ne peut rester long-tems de-

bout ou marcher sans qu'une plus grande portion de viscères descende dans la hernie, et l'incommode au point de le forcer à s'asseoir; il est enfin incapable d'exercer aucune fonction, qui exige quelque effort.

On a observé la même chose sur la femme. V. BLEGNY. *Zodiac. med.* an. 1. p. 208. SAVIARD. obs. 79me. JUVILLE a vu une hernie inguinale de chaque côté descendre jusqu'au bas des grandes lèvres. *Traité des band. hern p.* 219. dans une observation de DESAULT la hernie descendait jusqu'au bas de la grande lèvre et formait entre les cuisses une tumeur aussi grosse que la tête d'un enfant à terme. *Journal de chirurgie. t.* 3. *pag.* 290. — ZIEGENHAGEN a vu une hernie inguinale, qui faisait descendre la grande lèvre de sept pouces en bas, JAEGER. *Chirurg Cautelen. t.* 3. *p.* 75; et MÉRY fait mention d'une qui descendait dans une fille jusqu'au milieu de la cuisse. *Mém. de l'académie an* 1701. On voit par là que la hernie inguinale peut avoir à raison de son volume les mêmes inconvéniens que dans les hommes. Dans l'homme et dans la femme la hernie à raison de son volume peut empêcher le coït. STOLL. *Ratio medendi pars* 6a. *p.* 371. Dans l'homme en outre, par l'altération qu'elle produit quelque fois dans le testicule, elle rend toute génération impossible, si elle existe des deux côtés. Mais il n'est point aisé de juger sur le vivant du dégré de cette altération. Rgt.

§. 55.

Les viscères descendus dans le sac herniaire produisent nécessairement un tiraillement, une

tension dans les parties restées dans le bas-ventre, avec lesquelles ils sont en connexion, d'où il résulte non-seulement une irritation dans ces dernières, mais encore peu-à-peu un changement dans leur situation naturelle. Les viscères, placés dans la hernie, souffrent non-seulement une irritation par la situation contre-nature, où elles se trouvent, mais encore une pression dans l'anneau. C'est pourquoi le malade ressent non-seulement dans la hernie, mais encore dans la cavité du bas-ventre toutes sortes d'incommodités, qui dépendent en partie de l'irritation des viscères, et des obstacles à leurs fonctions. Il est vrai, que ces accidens disparaissent quelque fois peu-à-peu à mesure que la hernie vieillit, parceque les viscères s'habituent à la situation contre-nature, et que les parties tendues dans le principe s'allongent; mais ils sont ordinairement remplacés par d'autres.

§. 56.

Les viscères, placés dans la hernie, sont privés du soutien que leur fournissaient les muscles du bas-ventre et de la pression alternative de ces muscles et du diaphragme, et souffrent encore toujours quelque pression de la part de l'anneau, qui en y gênant le retour des fluides, en favorise l'accumulation, la stagnation, l'é-

paississement; d'où résultent les changemens suivans dans les parties échappées. Les fluides albumineux transsudent des vaisseaux dans la cavité du sac herniaire, et collent en s'épaississant les parties échappées entre elles et au sac herniaire. La hernie devient alors immobile, adhérante et irréductible. Les parties échappées elles mêmes se tuméfient par l'accumulation, l'épaississement des fluides, s'endurcissent, et éprouvent quelque fois de tels changemens dans leur forme, leur volume et leur organisation, qu'elles deviennent méconnaissables.

§. 57.

La hernie inguinale a encore quelques autres suites et effets que nous voulons examiner.

Effets sur la peau du scrotum. L'extension de la peau occasionnera un engorgement considérable dans tous les vaisseaux et principalement dans les veines de cette partie. Ce gonflement des vaisseaux doit être proportionné à la grosseur et à la durée de la tumeur. Dans une hernie récente les vaisseaux cutanés ne seront pas aussi gros que dans une hernie qui dure depuis long-tems. *Al. Monro essais d'Edinburg. t.* 5. *p.* 343.

La peau du scrotum parvenue à un certain dégré d'extension s'émincit au sommet de la tumeur, devient rouge, s'excorie, tombe quelque fois en pourriture et il se fait une crevasse dans la hernie par cette seule cause. Comme LAURENCY *J. de med. t.* 5. *p.* 288. et TACCONI l'ont observé.

Effets sur le tissu cellulaire du scrotum. Les membranes cellulaires ayant leurs cellules appliquées les unes contre les autres à l'occasion du tiraillement, deviennent plus fortes, et leur épaisseur ainsi que leur solidité augmente par la durée de cet état de tension; comme nous le voyons arriver tous les jours dans la formation du sac des tumeurs enkystées, et dans plusieurs autres cas. Celles de ces cellules, qui sont attachées aux parties solides, souffriront le plus de ce tiraillement; de sorte qu'il n'est pas étonnant de voir quelque fois une bande, qui croise la partie supérieure du scrotum, et qui peut occasionner un étranglement; et de trouver plusieurs lames membraneuses, qui paraissent comme autant d'aponévroses des muscles du bas - ventre. MONRO, l. c.

Effets sur le testicule. Le cordon spermatique souffre de la part de l'anneau et des parties échappées une pression, dont l'effet n'est pas toujours le même. Elle peut donner lieu à un engorgement de ses vaisseaux, de ceux du testicule, produire un sarcocèle. POTT a vu dans la dissection d'une hernie ancienne le testicule enfermé dans sa tunique vaginale très-altéré. L'artère et la veine spermatique descendaient derrière le sac herniaire, mais le vaisseau déférent montait sur le côté gauche et interne de ce sac, à une grande distance de l'artère et de la veine dans tout son trajet. Néanmoins il n'aurait point été sur la voie de l'opération, si elle eut été nécessaire. *Oeuvres chirurgicales. t.* I. *p.* 327. — VALSALVA fait mention d'un testicule changé en un corps entièrement membraneux à cause d'une ancienne épiplocèle dans un jeune homme de vingt ans. On lit dans le *Sepulchretum* de BONNET que l'on trouva les testicules petits, comprimés, jaunes, à peine de la grosseur d'une muscade dans un septuagénaire, qui avait depuis 20 ans une

entero-épiplocèle considérable. MORGAGNI *de sed. et caus. morbor. epistol.* 43. N.° 12. — STOLL. *Rat. medendi. pars.* 7. *p.* 429. OTTO v. SCHMUCKER. *Verm. chir. Schriften.* t. 3. ont des faits pareils. MONTEGGIA a vu le testicule tellement repoussé en bas, que le cordon spermatique avait deux fois sa longueur ordinaire.

Effets sur le mésentère. Nous avons vu ci-devant que le mésentère est entraîné au dehors, y devient épais etc. nous joindrons seulement ici qu'une hernie volumineuse peut produire de grands désordres à l'attache du bord postérieur de ce repli du péritoine. Un crocheteur ayant une hernie scrotale très-volumineuse du côté droit, fut attaqué quelque tems avant sa mort de douleurs très-aigues dans les lombes, qui s'accrurent de plus en plus, enfin de tranchées violentes et de vomissemens. A l'ouverture du cadavre on trouva le péritonie séparé des gros vaisseaux et à l'endroit où il se perd dans le mesocolon gauche un espace spacieux rempli d'une sanie sanguinolente. BRENDEL. *Opuscul. med. t. 1. p.* 130.

Effets sur les viscères du bas-ventre en général et surtout le corps. Nous avons vu quels accidens naissaient de la situation contre-nature, de l'irritation des viscères §. 55. Il est important que les jeunes praticiens sachent, que toutes les fois qu'une personne se plaint de lézion dans les fonctions de l'estomac et des autres viscères du bas-ventre, on doit s'informer, si elle a une hernie ou non, sans quoi on s'expose à prescrire des remèdes, qui ne soulagent point, parcequ'ils ne peuvent rien contre la cause du mal; en effet bien des personnes ont des hernies et ne savent point ce que c'est; d'autres portent un bandage, ne soupçonnent pas la hernie être cause des accidens, qui les tourmentent, et cependant si on examine bien les parties,

on trouvera que le bandage ne contient pas bien la hernie.

JUVILLE a guéri une toux opiniâtre dans un soldat, qui était dans le plus grand dépérissement, et dans une maigreur extrême, en réduisant une hernie inguinales, qu'il portait depuis long-tems, et la maintenant réduite avec un bon bandage. *Traité des bandag. hern. pag.* 195. — Il opéra de la même manière la guérison d'un autre malade, qui était dans un état complet de marasme et de dépérissement à cause d'une hernie inguinale double, qu'il portait depuis longues années et qu'on n'avait pu maintenir réduite. l. c. p. 207.

Un homme qui était attaqué d'une hernie et n'avait jamais porté un bandage, était exposé à des symptômes spasmodiques très-aigus dans l'estomac et la poitrine, qui se terminaient souvent par une syncope. On avait déjà employé un très grand nombre de remèdes sans produire la moindre amélioration dans l'état du sujet. On lui conseilla enfin de faire réduire sa hernie et de porter un bandage, ce qu'il fit, et dès ce moment tous les accidens disparurent pour toujours. *Mémoirs of The medical society of London. t. 3. art. 29.*

BARTHOLIN rapporte que J. D. SALA a vu une hernie scrotale très-volumineuse, représentant un second ventre, causer une retention d'urine mortelle. *Hist. anatom. cent. 2. observ. 95. pag. 341.*

Un ouvrier, au rapport de MAYER, avait depuis deux ans une fièvre quarte, dont il fut enfin débarassé par l'apparition d'une hernie causée par une chute. Toutes les fois qu'on réduisait la hernie et la maintenait réduite, les accès de la fièvre reparaissaient, le malade fut obligé de laisser la hernie au dehors, et il mourut enfin d'un étranglement, qui y survint. *Eph. nat. curiosor. cent. 6. obs. 61. et* TRNKA de KRZOWITZ *Historia febrium intermittentium. p.* 150. Rgt.

§. 58.

L'étranglement est ce qu'il y a de plus à craindre dans une hernie abandonnée à elle même, parcequ'il est toujours avec danger de perdre la vie, et peut avoir lieu à chaque instant. On évite tous les dangers et toutes les incommodités en faisant usage d'un bon bandage herniaire.

Des bandages pour la hernie inguinale.

§. 59.

L'effet d'un bon bandage herniaire consiste en une pression égale et continue sur l'anneau et la partie supérieure du col du sac herniaire, pression qui ferme la voie, que suivent les viscères pour parvenir dans le sac herniaire. Un bandage pour produire un pareil effet, doit comprimer suffisamment, toujours avec la même force, et ne causer aucune incommodité, qui empêche le malade de le porter continuellement.

Tout bandage herniaire consiste en deux parties : la pelote, ou la partie qui ferme le col du sac ; et le corps, ou la partie qui environne le bassin. Quelque fois ou y ajoute une troisième partie nommée sous cuisse, qui est fixée en arrière et en devant au bandage et

l'empêche de remonter et de se déranger.

JUVILLE a donné un détail exact des divers bandages herniaires depuis la fin du siècle dernier et en commençant par BLEGNY; et j'y renvoye mon lecteur ainsi qu'à l'histoire de la chirurgie de DUJARDIN et de PEPRILHE. LASSUS. *Médecine opératoire. t.* 1. *p.* 114. DEVIGILIIS. *Hist. chirurg. t.* 1. *p.* 798, 799, 827, 813. PURMANN. 2 *Theil. p.* 575. etc. Rgt.

§. 60.

On peut diviser tous les bandages herniaires en deux grandes classes, les bandages *non élastiques* et les *élastiques*.

Les *non élastiques* sont fait ordinairement de cuir ou de futaine. On ne peut point s'y fier; car le bas-ventre n'ayant pas toujours le même volume, et se gonflant et s'affaissant pendant l'inspiration et l'expiration, il s'en suit nécessairement que ces bandages n'ont jamais le même degré de constriction, et qu'ils compriment tantôt suffisamment, et tantôt pas assez. Or les viscères se glissant aisément au dehors dès que l'ouverture n'est pas exactement fermée, il est aisé de voir, qu'un malade pourvu d'un semblable bandage n'est jamais en sûreté, surtout s'il mène une vie active. Le malade remarque promptement ce défaut, et il cherche à le corriger, en serrant fortement le bandage, par là il se met en quelque sorte à l'abri du danger de la sortie des parties; mais cette

forte constriction du bandage produit d'autres accidens. Le cordon spermatique souffre de la trop forte pression qu'exerce la pelote ; la peau sur laquelle appuye le corps du bandage devient rouge, douloureuse, s'enflamme, et le malade est nécessité à ôter le bandage, jusqu'à ce que ces accidens soient dissipés, et rien n'est plus pernicieux que l'usage interrompu du bandage, par des raisons que nous détaillerons plus loin. J'ai vu l'usage de ce bandage produire une tuméfaction douloureuse au testicule et même donner lieu à l'hydrocèle et à la cirsocèle, qui se sont dissipées d'elles-mêmes après l'application d'un meilleur bandage. Telles sont les raisons pour lesquelles je rejette entièrement les bandages non élastiques. Dans les enfans et dans les personnes qui font peu de mouvement, ces bandages peuvent quelque fois suffire, mais ils ne sont jamais sûrs chez ces sujets et encore moins dans ceux, qui font beaucoup de mouvement. Je sais que quelques personnes les portent avec avantage, mais cela ne prouve rien. J'ai vû assez souvent dans des personnes qui portaient ce bandage depuis un tems plus ou moins long, la hernie reparaître à l'instant où l'on s'y attendait le moins avec le danger de perdre la vie. — Je ne fais mention du spica de l'aîne comme moyen propre

à contenir la hernie réduite que pour le rejetter. Il a les mêmes inconvéniens que les bandages non élastiques, et est outre cela très-difficile à appliquer.

ARNAUD, MAUCHART, BELL et la pluspart des praticiens rejettent ainsi que RICHTER les bandages non élastiques. Vers le milieu de ce siècle FAUVEL mit en vogue des bandages non élastiques avec une pelote d'yvoire. *Journal de médecine. t. 2. p. 271.* MISSA, *ergo herniosis ex scuto eburneo coriaceoque cingulo subligacula. Paris* 1754. HALLER. *Disput. chirurg. t.* 5 *p.* 623.

LE CHANDELIER apothicaire à Rouen, publia quelques années après FAUVEL, un bandage non élastique, qui n'avait de particulier que la pelote, formée par un bouton de bois de noyer à deux têtes, de la figure d'un bouton à bretelle, fixé par une courroye et par un sous-cuisse. *Journal de médecine. t.* 9. *p* 152. Mais l'expérience n'a point confirmé tous les avantages que leurs auteurs leur attribuaient, et on s'en tient aujourd'hui à l'usage des bandages élastiques. Je n'ignore point que les non élastiques sont encore d'un usage journalier en Allemagne, mais il faut espérer que cette pratique cessera par les soins que se donnent les bons praticiens pour introduire l'usage des élastiques. J'ai vu de ces bandages non élastiques, que l'on me montrait comme quelque chose de très-bien imaginé et qui avaient des pelotes de la grandeur de toute la main, preuve évidente que ceux qui les construisaient ne savaient gueres le but qu'ils se proposaient. Rgt.

§. 61.

Les bandages élastiques exercent toujours le même degré de pression: ils cèdent, lors-

que le bas-ventre se gonfle; et le suivent, lorsqu'il s'affaisse. Leur principale partie est un fer élastique, qui environne la moitié du corps et dont l'extrêmité antérieure pose sur l'anneau, tandis que la postérieure appuye sur le sacrum. Le point essentiel est de donner à ce fer le degré convenable d'élasticité. On ne peut point y employer l'acier pur, parce qu'il est trop cassant; le fer ne convient pas non plus, parce qu'il est mou et n'a point d'élasticité. On prépare ordinairement le fer du bandage de parties égales de fer et d'acier battus à froid.

Plus le fer du bandage est épais et large, plus la pression qu'il exerce sur l'anneau sera considérable. Lorsqu'on lui donne une ligne d'épaisseur et dix de largeur, il est assez fort pour les cas ordinaires. Si le malade mène une vie laborieuse, ou si la hernie est difficile à maintenir réduite, ce qu'on observe ordinairement dans les hernies de l'épiploon, ou dans les grosses hernies anciennes avec dilatation considérable de l'anneau, le fer du bandage doit être plus fort. Au contraire sa force de compression peut être beaucoup moindre pour les enfans, et pour les personnes qui mènent une vie tranquille, sédentaire.

§. 62.

Il est de la plus grande importance que le fer à bandage dans tous les points de son étendue appuye exactement sur le corps, qu'il ne laisse aucun endroit vide, et qu'il s'accommode à tous les enfoncemens et à toutes les élévations des parties, sur lesquelles il pose. Si la pelote n'appuye point par tout, elle ne comprime pas l'anneau, et la hernie peut ressortir. Si c'est un autre point du bandage, qui ne touche pas exactement, alors tout le bandage n'est point assez fixé et se dérange aisément. Outre cela le point le plus comprimé par le bandage devient douloureux. On obtient dans chaque cas particulier un bandage qui s'applique bien ; soit en choisissant entre plusieurs, celui qui va le mieux ; soit en en faisant faire un d'après la mesure prise sur le sujet, auquel il est destiné. La meilleure manière de prendre cette mesure est de se servir de deux fils de fer qu'on entortille ensemble pour n'en former qu'un, qui prend et conserve aisément la figure des parties; il faut toujours le prendre un pouce plus long qu'il ne faut, parceque la garniture du bandage le raccourcit. Il importe surtout, que la partie du demi-cercle placée entre la pelote et l'extrêmité postérieure du bandage, et qui doit environner l'os de la hanche, ait la courbure convenable. Si le cercle qu'elle forme

est trop petit, la pelote n'appuyera point assez ferme sur l'anneau, et le malade n'est point en sûreté : si le cercle est trop grand le bandage ne s'applique pas exactement sur la hanche et il se dérange aisément.

La pression de la pelote sur l'anneau et le col du sac doit être dirigée obliquement en haut, surtout chez le malades qui sont très-gras, et qui ont le dos creux. Le bord inférieur de la pelote doit être pour cette raison dirigée en dedans, de manière que la face interne de la pelote, ou celle qui touche la peau du malade, soit inclinée obliquement en haut. Alors elle comprime l'anneau également dans tous les points. Si la direction de la pelote est perpendiculaire, elle comprime l'anneau plus en haut qu'en bas et la hernie peut facilement s'échapper par l'angle interne de l'anneau. L'extremité postérieure du fer à bandage, qui pose sur le sacrum, doit avoir une direction opposée à celle de la pelote, c'est-à-dire, son bord supérieur doit être dirigé plus en devant que l'inférieur, afin que la face interne soit inclinée en devant et un peu en bas. Si cette extrêmité est perpendiculaire, son bord inférieur presse plus fortement que le supérieur, et l'endroit où cette pression s'exerce devient douloureux. Il est presque impossible de donner au fer à bandage en le préparant toutes ces formes et ces cour-

bures, qu'il doit avoir dans chaque cas particulier. C'est pourquoi il est très-bon de laisser au fer un peu de souplesse à son extrémité antérieure et à la postérieure, afin de pouvoir lui donner en l'appliquant la conformation convenable.

Nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de JUVILLE, pour avoir de plus grands détails sur la manière de construire le fer à bandage. Rgt.

§. 63.

Le fer à bandage ne doit être, comme nous l'avons dit, qu'un demi-cercle, dont l'extrémité antérieure ou la pelote appuye sur le col du sac, sur l'anneau, et la postérieure sur le sacrum. CAMPER (*Mém. de l'acad. de chirurg.* 8°. *t.* 16. *p.* 57.) a conseillé de faire le fer à bandage assez long pour que son extrémité postérieure dépassât le sacrum et se terminât au bord antérieur de l'os des hanches du côté sain, et il prétend qu'un semblable fer s'applique plus fermement et exerce une pression plus forte. Mais on ne peut pas concevoir qu'un fer plus long presse plus fortement qu'un plus court. Le fer demi-circulaire agit en arrière sur le sacrum, en devant sur l'anneau, par conséquent sur deux endroits opposés l'un à l'autre, et il n'en faut pas d'avantage pour que le fer agisse convenablement sur la hernie. Toute la portion du fer qui dépasse la région du sacrum et se

termine au bord antérieur de l'os de la hanche du côté sain, parait superflue à raison de la force de pression, car c'est l'épaisseur et non la longueur du fer, qui augmente la force de pression. Outre cela le fer de CAMPER n'appuye point aussi solidement que le demi-cercle. Lorsque le malade se couche sur le côté sain, il pousse le fer du côté opposé, ce qui éloigne plus ou moins la pelote du lieu de la hernie, enfin un bandage fait comme CAMPER, le prescrit, est plus incommode que celui en demi-cercle.

§. 64.

Pour que le bandage soit appliqué solidement et ne se dérange point, il doit porter sur des parties immobiles, et c'est ce que nous offrent l'os des îles et l'os sacrum. S'il portait sur les parties molles du bas-ventre, qui sont toujours en mouvement, et n'ont jamais le même volume, il ne serait point un instant dans une situation ferme et sûre. Ainsi le bandage doit toujours être appliqué de manière qu'il environne l'os des hanches; mais il faut éviter de l'appliquer trop bas; s'il est près du grand trochanter, il participe aux mouvemens de la cuisse, et ne reste point fixe et immobile. Si la partie antérieure du bandage suivait une direction droite et horizontale et qu'on voulut l'appliquer à une

distance convénable du grand trochanter ; alors la pelote ne presserait plus sur l'anneau, mais au-dessus de cette ouverture : c'est pourquoi on recourbe le fer en bas à une distance convénable de la pelote. Il n'y a alors que la pelote qui descend un peu pour comprimer l'anneau, quand le bandage est placé à la distance convénable du grand trochanter. CAMPER blâme également cette courbure, il croit qu'elle favorise l'ascension de la pelote, et il conseille de laisser le col du bandage dans une direction parfaitement horizontale. Mais en construisant le bandage, comme il le veut, on ne pourra éviter deux grands inconveniens. Si on applique le bandage si haut, qu'il soit suffisamment éloigné du grand trochanter, la pelote ne recouvre pas la partie inférieure de l'anneau. Si au contraire on l'applique de manière, que la pelote recouvre convenablement l'anneau, alors le corps du bandage est placé si près du grand trochanter, qu'il prend part aux mouvemens de ce dernier.

Non-seulement RICHTER, mais encore JUVILLE. p. 55 et suiv. ont démontré les inconvéniens d'un bandage construit d'après les idées de CAMPER, et je ne conçois point comment le célèbre SABATIER en parlant de cette construction n'en a pas exposé les défauts, *Médecine opératoire. t. 1. p. 53.* Son silence à cet égard pourrait faire regarder comme bon un bandage réellement défectueux. Rgt.

§. 65.

Malgré que le bandage soit construit d'après les règles que nous avons données, et qu'il appuye bien partout, il arrive cependant quelquefois que la pelote se dérange. La pelote dans les personnes grasses, qui ont le ventre pendant, descend volontiers trop bas; dans d'autres, principalement dans les personnes très-maigres, elle remonte trop haut. Ce dernier dérangement est le pire, parceque la pelote laisse à découvert l'angle inférieur de l'anneau par lequel les viscères s'échappent très-facilement; mais il est aussi celui auquel on rémedie le plus facilement en se servant du sous-cuisse. Si le sous-cuisse gêne trop le malade, comme c'est souvent le cas, on peut s'en passer, et empêcher l'ascension de la pelote, en plaçant le crochet, qui est sur le devant de la pelote et auquel ou fixe la courroye du bandage, à la partie supérieure de la pelote, ou à l'angle du col du bandage, placé encore plus haut que la pelote. Si au contraire la pelote descend trop, il suffit de placer le crochet plus bas qu'à l'ordinaire pour l'en empêcher. (JUVILLE *décrit un sous cuisse élastique. pag.* 123. Rgt.)

§. 66.

On recouvre le fer à bandage de chamois, et du côté de la concavité on le matelasse avec

de la flanelle, ou de la laine, afin qu'il appuye mollement et ne presse point. Comme la sueur, surtout en été, pénétre aisément la garniture du bandage et le gâte, et que le malade, qui cache volontiers son incommodité, a souvent de la peine à le faire regarnir, on a proposé de le recouvrir de peau de lièvre, le poil en déhors. Cette peau se conserve beaucoup plus long-tems, parceque la sueur ne la pénétre pas aisément.

HUNTER faisait récouvrir le brayer de peau de lièvre brun, le poil en déhors. C'était, selon lui, le meilleur moyen de conserver la peau des personnes délicates. CAMPER s'en est servi avec un succès singulier, surtout aux hernies crurales des dames. C'est une particularité digne d'attention, que la sueur ne fasse pas tomber le poil de cette peau, au lieu qu'il tombe tout de suite, quand la peau est d'un lièvre blanc. *Mém. de l'acad. de chirurgie.* 8° *t.* 15. *p.* 77. Rgt.

§. 67.

On remplit la pelote du bandage, (dont la base est formée par un écusson de tôle fixé à l'extrêmité antérieure du fer. Rgt.) de crin ou de laine, de manière que sa surface interne, qui touche la peau du malade, soit légèrement convexe et ni trop molle, ni trop dure. Si elle est trop molle, la pression est trop faible; si elle est trop dure, elle contond les vaisseaux spermatiques et ne s'accomode pas bien à la surface de l'endroit sur lequel elle repose.

Heritz Laval a proposé en 1771 dans *le Journal de médecine t.* 36. *p.* 354. de comprimer l'air dans la pelote, et de l'y assujettir de manière qu'il n'en pût sortir; ce qui la rend propre à faire la compression la plus commode et la plus sûre. En effet ce fluide ayant la propriété de céder, en tout sens, à la moindre pression, celle que fait sur lui le cercle annulaire, l'oblige de refluer vers le centre de l'anneau, où il forme un bouchon capable de résister aux plus grands efforts. Un semblable bandage pourrait bien ne pas être d'un long usage dit Mr. Richter. Et dans le fait il ne parait pas que ces bandages aient été fort employés. — Le docteur Mouza proposa il y a dix ans quelque chose de semblable. Il fait sa pelote de gomme élastique et la remplit d'air, et l'empêche de ressortir en fermant bien l'ouverture. Voy. son ouvrage intitulé: *l'elastico compressore dell' Ernie inventato per quelle, nelle quali riescono inutili o pericolosi i soti ripari. Parma 1787. Journal de Médecine t 82. p. 331. et* Stork. *Archiv. für die Geburtshülfe. t. 2. 3 Stuck. p. 121.* Rgt.

Si la surface de la pelote est trop convexe et très-élevée dans son milieu, ce qui est un défaut assez général, il en résulte divers inconveniens. Le milieu de la pelote plus saillant presse fortement; la circonférence appuye fort peu; et la hernie peut aisément s'échapper sur les côtés, surtout à l'occasion du plus léger dérangement. La force compressible de tout le bandage agissant principalement sur l'endroit le plus élevé de la pelote, et ne se partageant pas sur tous les points de son éten-

due, il en résulte qu'une pression, même médiocre, occasionne bientôt de la douleur. Si la surface de la pelote est au contraire applatie, elle s'applique également partout, la pression agit alors dans tous les points de sa surface, et la pelote occasionne difficilement de la douleur, même quand l'élasticité du bandage est très-considérable. De plus la pelote conique presse en dedans la région de l'anneau sur laquelle elle pose, le distend pour ainsi dire en une espèce de sac, qui est poussé dans la cavité du bas-ventre, et tient ainsi ces parties dans une extension continuelle, qui favorisera plutôt la formation d'une hernie, que sa cure radicale.

§. 68.

La dilatation de l'anneau étant ordinairement en raison du volume et de l'ancienneté de la hernie, il s'en suit que dans ces cas la pelote doit être plus grande, afin de recouvrir et de fermer exactement cette ouverture. Ainsi on déterminera en quelque sorte la grandeur de la pelote d'après le volume de la hernie. Une petite pelote a en outre l'inconvenient d'abandonner dans le moindre dérangement une partie de l'anneau, par où la hernie peut aisément ressortir. On ne doit cependant pas croire que plus la pelote du bandage sera

rosse, mieux elle contiendra les parties réduites. La pression qu'exerce une grande pelote est partagée sur un trop grand nombre de points et par-là affaiblie sur l'anneau. Il est plus facile de retenir une hernie réduite avec deux doigts qu'avec toute la paume de la main. Une pelote trop grosse touche la cuisse, est facilement dérangée par les mouvemens de cette dernière partie, et l'endroit sur lequel elle porte continuellement devient douloureux et s'excorie.

Voyez sur la forme de la pelote JUVILLE. p. 164. KRÆFF, chirurgien de S. A. S. le Landgrave de Hesse-Cassel à Hanau a annoncé en 1783 un nouveau bandage herniaire, qui avait cela de particulier que le fer du bandage est appliqué sur le côté opposé à celui où était la hernie. Par exemple, si la hernie est du côté droit le fer doit passer sur le côté gauche du bassin, il avait promis de faire connaître les raisons de cette disposition particulière, mais je n'en ai rien appris. Voyez BALDINGER. *Neues Magazin. t.* 5. p. 442. Rgt.

§. 69.

Le bandage doit être toujours appliqué de manière qu'au moins le tiers inférieur de la pelote repose sur l'os pubis, ferme le col du sac, et recouvre l'anneau. La pression contre les os pubis est la principale, car elle agit contre un point fixe, et ferme le col du sac herniaire. Il ne faut pas se fier à la pression sur les parties molles, parcequ'elles cèdent. Ceux

qui appliquent le bandage de manière que la pelote repose sur l'anneau et touche seulement par son bord inférieur l'os pubis, ont tort; car les viscères, descendus dans le scrotum pour former la hernie, poussent l'angle inférieur de l'anneau tellement en bas, qu'il se trouve très-près des os pubis, de manière que cette ouverture n'est point assez recouverte par la pelote, ou au moins ne l'est pas d'une manière sûre; de sorte que son angle inférieur est à découvert par la plus légère ascension de la pelote, lorsque le bord inférieur de cette dernière touche seulement les os pubis. Dans les personnes grasses la pelote ne resterait pas non plus long-tems dans cet endroit, elle serait poussée en bas par la saillie du ventre.

§. 70.

Si on applique le bandage de la manière dont nous l'avons recommandé, on verra que la pelote, dans les personnes qui ne sont ni trop grasses, ni trop maigres, et qui n'ont point les os pubis trop saillans, ne presse pas trop contre ces os et suffisamment contre l'anneau. Il y a cependant des malades, où la région de l'anneau est si profonde et les os pubis si saillans, que la pelote comprime trop peu l'anneau et exerce une pression trop forte contre le pubis. On peut faire dans ce cas une gouttière transversale à la partie inférieure de la pelote,

ur recevoir l'os pubis; au moyen de cette
uttière la pression de la partie inférieure de
pelote contre l'os pubis sera diminuée, et
lle de sa partie supérieure contre l'anneau
gmentée. — Il y a des hernies, qui sont dif-
iles à maintenir réduites avec les meilleurs
ndages, telles sont surtout les épiploïques.
faut alors employer une forte pression, mais
le rend aisément le testicule et le cordon
ouloureux, et dans ce cas la pelote à gout-
ère est très-avantageuse, et n'a pas cet in-
convénient.

§. 71.

Lorsque le malade a une hernie de chaque
ôté, ou on lui applique deux bandages,
u'on unit ensemble en devant et en arrière
ec une courroye et une boucle, ou on lui
pplique un bandage qui a deux pelotes. Les
eux bandages sont si incommodes, qu'on leur
réfère avec raison le bandage simple avec
eux pelotes. Le fer à bandage doit avoir
lus de force que celui d'un bandage ordinaire,
arcequ'il faut une pression double. La pelote
ui est la plus près de l'extrémité antérieure
u fer à bandage comprimant plus que l'autre,
faut placer le demi-cercle du côté de la
ernie, qui est la plus difficile à maintenir.
i une des hernies est une enterocèle, et
autre une épiplocèle, il faut appliquer le

demi-cercle sur le côté auquel répond la hernie épiploïque, parceque l'épiploon est toujours plus difficile à maintenir réduit que l'intestin. La distance que l'on doit laisser entre les deux pelotes est déterminée par l'intervalle que les anneaux laissent entre eux, car chaque pelote doit exactement récouvrir l'anneau. Les deux branches supérieures des os pubis ne sont point en ligne droite, mais forment un angle à l'endroit de leur articulation, et le col qui fixe les deux pelotes doit faire un coude proportionné à cet angle du pubis; car si ce col était droit, ou pas assez courbé, il en résulterait que la pelote la plus extérieure ne comprimerait pas suffisamment l'anneau, qui lui correspond.

Voy. JUVILLE. pag. 127. et suiv. Rgt.

§. 72.

La pelote du brayer doit être appliquée sur la surface qu'elle recouvre, de manière qu'elle en comprime également tous les points. Si elle presse plus à sa partie supérieure qu'à l'inférieure, elle occasionne des douleurs en haut, tandis que les parties s'échappent par en bas. Si la pression est plus forte en bas qu'en haut, les vaisseaux spermatiques souffrent de cette pression, et la hernie peut ressortir par la partie supérieure : la même chose arrive si l'un des bords presse plus que l'autre. Le

point essentiel est donc, que la pelote porte à plat sur l'anneau, de manière que le doigt, que l'on veut introduire par dessous, trouve partout le même degré de résistance. C'est pourquoi il est nécessaire que le col du bandage conserve un léger dégré de souplesse, afin qu'on puisse diriger la pelote de manière à ce qu'elle s'applique, comme nous venons de le voir.

On a inventé des bandages herniaires dont la pelote est mobile, peut être inclinée à volonté, et est fixée dans cette position par un méchanisme particulier à chaque inventeur. On ne doit pas rejetter ces bandages; mais la pelote n'est susceptible que d'une sorte de mouvement. C'est-à-dire de celui par lequel on dirige sa surface postérieure plus ou moins en haut. On peut à la vérité par ce moyen empêcher le bord supérieur de la pelote de comprimer plus que l'inférieur, et vice versâ; mais ce n'est point assez, il faut aussi empêcher le bord interne de presser plus que le bord externe, ce qui est impossible, parceque la pelote n'est point mobile sur les côtés. Ces bandages sont ainsi imparfaits et superflus, puisqu'on peut donner à la pelote de celui que nous avons décrit, la direction convenable.

Voy. pour les bandages à pelote mobile JUVILLE, pag. 41 et 70. WEISSENHORN a publié en 1794. la description d'un bandage, dont la pelote a une élasticité separée de celle du fer et avec lequel il assure avoir guéri radicalement des hernies dans des personnes au-dessus de l'âge de trente ans. *Beschreibung einer neuen Art elastischer Bruchbänder, welche Leistenbrüche auch schon erwachsener Personen radical heilen. Erfurt* 1794. — QUENTIN en a fait la critique et a publié une description d'un nouveau bandage de SAVIGNY de Londres, qu'il trouve bien préférable à celui de WEISSENHORN. Voy. *sa dissertation de divisionibus herniarum inguinalium etc. Gottingae* 1795. Quelqu'ingénieuses que soient toutes ces inventions, il n'en est pas moins vrai qu'un bon bandage, construit d'après les règles que nous avons vues plus haut, et dont on doit chercher les détails dans l'ouvrage de JUVILLE, est le meilleur; toutes ces pelotes mobiles ne sont pas d'un usage durable, leur mécanisme se dérange aisément, elles ne font plus ce que l'on en attend, et on doit changer de bandage; sans compter qu'ils sont plus chers, et par conséquent hors de la portée du plus grand nombre des malades. Rgt.

§. 73.

Celui, à qui on a appliqué un bandage herniaire, doit le porter continuellement et sans interruption. Il vaut presque mieux ne point porter de bandage, que d'en porter un et de le quitter quelque fois. La pelote du bandage pose en partie sur le col du sac herniaire et le comprime. Cette pression continuelle produit quelque fois un rétrécissement, même une

oblitération parfaite de l'ouverture du col du sac, et dans ce dernier cas la cure radicale : ce qui débarasse pour toujours le malade de sa hernie. Mais tant que cet effet n'a point lieu, le malade ne doit point quitter son bandage un seul instant ; car dans le moment où il est sans bandage, la hernie peut s'échapper. Si cela arrive, les parties, en sortant, distendent l'endroit rétréci du sac, qui touchait peut-être à une oblitération parfaite, et tout ce que le malade avait gagné pour la cure radicale au moyen du bandage est détruit en un instant. Le pire est, que la hernie, dans le moment où elle sort, s'étrangle souvent, parceque le col du sac est rétréci.

Une hernie crurale était bien contenue par un bandage depuis 20 ans, la malade l'ôta une fois, fit un faux pas, il sortit une anse d'intestin, qui fut étranglée dans ce moment. GARENGEOT. *Opérations. t. 7. p. 297.* Rgt.

Si le malade est obligé d'ôter son bandage, il ne doit le faire que couché, et ne jamais se lever, qu'il ne l'ait appliqué de nouveau. Le malade doit toujours avoir deux bandages, afin de n'être pas au dépourvu, s'il doit en faire réparer un. Pendant la nuit, lorsque le malade est couché, les parties ne s'échappent pas aussi facilement, et on peut dans le commencement permettre au malade d'ôter son bandage, lorsqu'il est dans le lit, jusqu'à ce qu'il y soit habitué. Mais cependant il fait beaucoup mieux

de s'habituer à le porter continuellement, car on n'est pas sûr que la hernie ne sorte point, bien que l'on soit dans une situation horizontale, p. ex. à l'occasion d'une toux, etc.

§. 74.

Chaque malade doit avoir au moins deux bandages et en changer tous les matins dans le lit, avant de se lever. La sueur pénètre facilement le chamois, le rend humide, le ronge; ce qui occasionne de la rougeur, de la démangeaison, des boutons à la peau, et oblige souvent le malade à quitter le bandage pour quelque tems, et nous avons vu qu'il y avait beaucoup à risquer en quittant le bandage. Enfin le fer à bandage se rouille et est hors d'état de servir. Afin que la sueur ne gâte point le chamois de la pelote, il faut mettre dessus une petite compresse pliée en quatre, et la changer tous les matins. Ceci mérite surtout d'être observé par les personnes grasses, par celles qui suent beaucoup, et en été.

Quelques uns placent sous la pelote un emplâtre astringent au lieu de la compresse quarrée. Ils croyent favoriser par-là l'oblitération du col du sac, et par conséquent la cure radicale, mais cet emplâtre, bien loin de produire cet effet, est nuisible, car il occasionne de la rougeur, de la démangeaison, des boutons à la

peau, et force le malade à quitter son bandage pour quelques jours.

L'extrêmité postérieure du bandage produit quelque fois, surtout dans les personnes maigres, une pression douloureuse sur le sacrum; on peut, pour l'éviter, y placer une compresse, ou un petit coussin de cuir fixé au bandage.

§. 75.

Avant d'appliquer un bandage herniaire, on doit réduire parfaitement la hernie, et être assuré, que tous les viscères sortis sont rentrés, et qu'il n'en reste pas la plus petite partie au dehors. Si une portion de la hernie est encore dans le sac lorsqu'on applique le bandage, il peut en résulter trois choses, qui mettent le malade plus ou moins en danger : la pression du bandage, sur la partie au dehors, peut ou donner lieu à l'adhérance des parties; ou au rétrécissement de l'intestin; ou enfin produire sur-le-champ un étranglement.

Vogel rapporte qu'un bandage mal appliqué causa par sa pression sur l'intestin sorti, la gangrène et la mort. *Von den Brüchen. p.* 22. Rgt.

§. 76.

Les parties peuvent s'échapper dans certaines circonstances par dessous le meilleur bandage. Cela n'est point aussi à craindre pour l'intestin, plus ou moins distendu par l'air; et s'il arrive qu'il sorte par dessous la pelote, la pression

qu'il subit, occasionne sur-le-champ de la douleur et d'autres accidens, qui indiquent au malade la nouvelle issue. Mais l'épiploon sort très-facilement, et on ne s'en apperçoit pas aisément, parcequ'il est peu sensible, et souffre la pression du bandage, sans causer des symptômes particuliers. Le malade muni d'un bon bandage ne doit jamais s'y fier entièrement, et croire qu'il est impossible que sa hernie reparaisse : car cela peut arriver en sautant, en faisant un mouvement violent, etc. Du moment que le malade s'apperçoit que la hernie est ressortie, il doit se coucher sur le dos, ôter son bandage, faire rentrer les parties, et l'appliquer de nouveau. Si le malade jouissant d'un certain dégré d'embonpoint, devient maigre, et vice versâ, le bandage, qui dans l'un ou l'autre cas était bon dans les premiers tems, ne vaut plus rien, lorsque ces changemens arrivent. On doit surtout bien examiner le bandage dans les premiers jours, qui suivent son application, car il y a alors souvent quelque chose à changer, à améliorer, jusqu'à ce que le malade y soit accoûtumé, et que le bandage ait, pour ainsi dire, pris son pli. Si le malade est gras, le bandage, au bout de quelques jours, forme une légère gouttière dans la peau, et n'appuye plus aussi fermement, ni aussi sûrement : sa garniture s'affaisse, ce qui oblige à le serrer quelque fois plus fortement dans les premiers jours.

§. 77.

La ceinture des culottes ne doit point porter sur le bandage, car si elle est étroite elle tire le bandage en en-bas. Le malade doit avoir une ceinture de culotte large, et soutenue par des bretelles.

Quelque bien appliqué que soit le bandage, il peut arriver que dans des mouvemens considérables, dans des efforts, dans des secousses, une portion des parties s'échappe sous la pelote. C'est pourquoi un homme, qui porte un bandage herniaire, doit éviter tous les mouvemens violens. J'ai vû à la vérité plusieurs personnes, qui munies de bons bandages, dansaient, sautaient, tiraient des armes, montaient à cheval, sans que la hernie s'échappât, mais cela ne prouve rien, et le danger d'une nouvelle issue n'en est pas moins réel dans toutes ces circonstances. L'effort le plus dangéreux, qui arrive le plus souvent et qui est le plus à craindre, est celui que font les personnes constipées, pour aller à la selle: dans ce cas il vaut mieux prendre un lavement. Ceux, qui par leur profession, ou par d'autres circonstances, ne peuvent éviter ces grands mouvemens, doivent l'instant au paravant sentir si leur bandage est bien placé, le serrer toujours un peu plus, presser, s'il est possible, d'une

main sur la pelote, (p. ex. en vomissant) et examiner après, si rien n'est sorti.

Si le malade change son bandage sans précaution, il est possible que les parties s'échappent. Ce changement doit être fait, tous les matins dans le lit, au moment du réveil. Car quand le malade a passé toute la nuit dans le lit, les viscères ont moins de tendance à se porter au dehors. Si le malade porte le bandage pendant la nuit, et qu'il ne veuille pas le changer le matin, il doit toujours avant de se lever examiner attentivement, si le bandage ne s'est pas un peu dérangé, et dans le cas où cela serait arrivé, il doit l'appliquer plus exactement.

§. 78.

Il arrive, quelque fois dans les premiers jours de l'application d'un bandage, que le cordon spermatique et le testicule deviennent douloureux; il faut examiner attentivement d'où vient cette trop forte pression et y remédier soit en relâchant le sous-cuisse, ou la courroye du bandage.

La peau dans les premiers tems de l'usage du bandage devient quelque fois rouge, douloureuse, et même s'excorie; on rémédie bientôt à ce léger inconvénient en soupoudrant ces endroits avec un peu de céruse.

Bartholin rapporte l'histoire d'un jeune homme attaqué d'une hernie, dont la mammelle du même

côté se tuméfiait toutes les fois qu'il serrait un peu plus ortement son bandage herniaire. Voy. YOUNG *Diss. ce lacte in* SANDIFORT *Thesaur. dissertat. t. 2. .. 528.* Rgt.

§. 79.

Il y a deux cas, où l'usage du bandage ne peut trouver lieu. 1.° Lorsque la hernie en peut être réduite en tout ou en partie ; il faut lors tâcher d'opérer la réduction par l'un des moyens, que nous indiquerons par la suite, avant d'appliquer un bandage. 2.° Si le testicule, ou le cordon spermatique sont attaqués d'une maladie qui ne supporte pas la pression du bandage ; on doit tâcher auparavant d'y remédier d'une manière quelconque.

De l'étranglement de la hernie.

§. 80.

Quand les viscères formans la hernie sont serrés dans le col du sac herniaire, ou dans un autre point de la hernie, par l'anneau, ou par une autre partie quelconque, comme par une ligature, la hernie est *étranglée*, *incarcerée*. Les suites d'une pareille constriction sont de trois espèces : les parties échappées ne peuvent plus être repoussées dans le ventre ; le passage des matières fécales et des vents est intercepté par l'intestin étranglé, et il en résulte une constipation, qui ne cède à aucun moyen ; la circulation des fluides est gênée, ou

empêchée, d'où naissent l'inflammation et la gangrène.

§. 81.

Ces trois effets immédiats de l'étranglement nous donnent une explication facile des accidens, qui l'accompagnent, et dont les principaux sont les suivans. La hernie auparavant sans douleur, commence à devenir douloureuse. Le malade ne ressent d'abord les douleurs qu'à l'endroit de l'étranglement, c'est-à-dire, ordinairement dans la région de l'anneau; peu-à-peu ces douleurs s'étendent dans toute la hernie, et enfin se propagent dans toute l'étendue du bas-ventre. Ces douleurs sont bientôt suivies de la tuméfaction, de la tension, de la hernie et du bas-ventre. Dans le commencement les douleurs sont vagues, mais à la fin elles deviennent fixes.

Le malade a une constipation, qui résiste à tous les moyens. Les premiers lavemens évacuent seulement les gros intestins; quand ils sont vidés, les lavemens les plus irritans ne produisent plus aucun effet. Bientôt après le vomissement se manifeste. Le malade commence par vomir les alimens, ensuite de la bile, enfin les matières fécales; il est attaqué d'un vrai miséréré. On a été surpris de ce que le malade vomissait les matières fécales, et quelques uns ont pensé que ces matières venaient des

gros intestins par la valvule du colon ; mais cela est impossible à cause de cette valvule, et à cause de l'incarcération de l'intestin, par où ces matières devraient passer. Les matières fécales viennent des intestins grêles, en effet leur cours étant intercepté, elles y séjournent, et acquièrent par-là plus de consistance, qu'elles n'ont coûtume d'y en prendre ordinairement.

KALTSCHMIDT trouva dans un sujet, qui mourut de l'iléus, l'iléum rempli de matières fécales à 2 pieds du cœcum DEHAEN. *Rat. medendi. pars 7. p.* 170. Rgt.

L'anxiété, une grande inquiétude s'empacent du malade, et il survient une fièvre inflammatoire, accompagnée ordinairement d'un pouls petit, serré, et de froid aux extrêmités. Quand la maladie est parvenue au plus haut dégré, le malade est attaqué du hoquet, son corps est couvert d'une sueur froide, le pouls est petit, presqu'insensible, et la gangrène survient promptement, et est suivie de la mort, ou d'une fistule stercorale. La durée de l'étranglement jusqu'à l'apparition de la gangrène est indeterminée. Tantôt les accidens parviennent promptement au plus haut dégré, tantôt ils ne l'atteignent que lentement ; quelque fois une hernie étranglée est mortelle au bout de six heures, d'autre fois elle ne l'est pas encore au bout de 20 jours. Cela dépend de la cause de l'étranglement et de son espèce.

Tels sont les accidens ordinaires d'une enterocèle étranglée, nous examinerons plus loin ceux qui accompagnent l'étranglement de l'épiploon et celui des autres viscères.

A-t-on des signes pour distinguer la présence de l'épiploon et de l'intestin dans la hernie étranglée? Il est on ne peut pas plus difficile de reconnaître quelles sont les parties qui forment la tumeur, quand elle est enflammée, dit SHARP, *Recherches critiques.* pag. 23 et c'est aussi ce qui arrive le plus souvent, et n'est point d'une très-grande importance, car cette connaissance ne changerait en rien la conduite du chirurgien. Cependant il est des cas particuliers où l'on peut distinguer les parties. Dans un cas d'étranglement survenu à une épiplocèle, existante depuis 20 ans, vraisemblablement par l'issue d'une portion d'intestin, DESAULT trouva une tumeur très-volumineuse s'étendant, au côté externe du cordon des vaisseaux spermatiques, depuis l'anneau jusqu'à la partie inférieure des bourses, dont la peau était fort tendue, rouge, lisse et luisante. Cette tumeur avait deux parties bien distinctes : on sentait inférieurement des inégalités qui annonçaient une masse épiploïque, et supérieurement on reconnaissait une anse d'intestin polie, rénitente, flatueuse, et longue de trois à quatre pouces. *Journal de chirurgie. t.* 1. *p.* 234. Rgt.

§. 82.

Il y a diverses maladies qu'on peut prendre pour une hernie incarcérée. Cette erreur est de conséquence, car le traitement de la hernie étranglée est bien différent de celui, qui convient à ces maladies.

1.° *Il peut survenir par une cause quelconque dans une grosse enterocèle une colique ordinaire avec constipation et vomissement.* Le chirurgien peut aisément prendre ce cas pour un étranglement, si la hernie est ancienne, adhérante, et irréductible. De plus la hernie, qui était auparavant mobile, ne peut quelque fois point être réduite pendant la durée de la colique, surtout si elle est venteuse. Les vers produisent quelque fois de semblables symptômes dans l'intestin formant la hernie. On a même observé un abcès vermineux dans la hernie. *Mémoires de l'académie de Toulouse. tom.* 2. Des lavemens, de légers purgatifs procureront dans ce cas promptement des selles, et prouveront au chirurgien qu'il n'y a pas d'étranglement.

Voici l'observation citée. La malade portait depuis son enfance, une hernie inguinale, qui était toujours restée petite et n'avait éprouvé aucun changement : après un violent accès de colère, la hernie commença tout d'un coup à devenir douloureuse et à se gonfler. Il s'y forma enfin une ouverture qui donna passage à un vers de six pouces de long. La douleur alors disparut, et la hernie revint à son premier volume. Il y resta seulement une petite ouverture. Au bout de quelque tems elle redevint plus volumineuse et douloureuse ; et ces accidens se dissipèrent après la sortie d'un autre ver. La même chose eut encore lieu une couple de fois, et alors l'ouverture se ferma. v. SABATIER. *Mem. de l'académie de Toulouse. t.* 2. in RICHTER, *chir. Bibliothek. t.* 12. *p.* 196. Rgt.

§. 83.

2.° *Une hernie, qui se forme subitement, occasionne ordinairement à sa première apparition des hoquets, des vomissemens, des douleurs de colique et toutes sortes d'accidens que l'on peut prendre pour ceux de l'étranglement,* mais qui dépendent de l'irritation que les parties sorties éprouvent dans leur situation contre-nature; et de l'irritation que leur tiraillement excite dans les viscères renfermés dans le bas-ventre. On observe aussi de semblables accidens dans les hernies volumineuses, quand les malades restent longtems de bout. Les mêmes remédes que dans le cas précédent procurent bientôt des selles et font disparaître l'erreur.

Il faut principalement tout attendre du repos, d'une situation convénable, et ne pas oublier que dans ce cas il survient très-souvent un étranglement véritable. Rgt.

§. 84.

3.° *Un homme, qui a une hernie, peut être attaqué d'un miséréré, qui ne dépend pas du tout de la hernie, mais qui fait aisément soupçonner qu'il y a étranglement de la hernie.* Si la hernie peut être aisément réduite le soupçon d'étranglement est bientôt dissipé: mais si la réduction n'est pas possible, le soupçon d'étranglement n'est point encore fondé. Si la hernie était irréductible long-

ems auparavant, il est vraisemblable qu'elle st adhérante, et son immobilité ne prouve ien. Mais si on a pu réduire la hernie avant apparition du miséréré, et que depuis qu'il xiste, cette réduction soit impossible, la maadie ressemble, beaucoup à une hernieétranlée; et cependant il peut se faire que ce n'en oit point une. Les phénomènes suivans prouent que la maladie n'est point une hernie tranglée, mais un miséréré, qui ne dépend oint de la hernie, mais de toute autre cause. e malade ressent les douleurs dans le basentre et non dans la hernie. Le ventre est ur, tendu, tuméfié; la hernie molle. La maadie se manifeste spontanément, sans avoir té précédée d'un effort, ou d'une autre cause, ui agit sur la hernie. On sent souvent l'anau libre. A la vérité la hernie devient à la n, par l'accroissement du miséréré, dure, dououreuse, mais elle ne l'était pas dans le commencement.

Pott rapporte à ce sujet quelques observaions fort instructives. Un homme qui portait epuis plusieurs années une hernie qu'on ne ouvait pas réduire fut attaqué de douleur ans tout le bas-ventre, et surtout dans la égion ombilicale, avec de grandes envies de omir, un pouls plein et dur et une constipaon opiniâtre. La hernie n'était ni douloureuse,

ni tendue ; le bas-ventre au contraire était si dur, gonflé tendu et douloureux, que le malade ne pouvoit y souffrir le plus léger attouchement. Pott crut que la hernie n'avait aucune part aux accidens ; les autres consultans proposèrent l'opération ; tandis qu'on était dans le doute sur le parti qu'on prendrait, le malade mourut. On trouva les parties contenues dans la hernie parfaitement saines, exemptes d'inflammation et d'étranglement. Mais le jejunum était très-enflammé, et en quelques endroits sphacélé. *Oeuvres chirurgicales. t.* 1. *obs.* 16. *p.* 474.

Un homme attaqué d'une hernie et qui avait depuis trois jours une constipation opiniâtre, avec vomissement, douleurs dans le ventre ; le pouls dur et fréquent, désira être operé par Pott. Ce grand praticien ayant trouvé la hernie très-molle et sans douleur, crût, que les accidens ne dépendaient pas d'elle, et refusa de faire l'opération. Un consultant pensa le contraire, prétendit, qu'il pouvait y avoir une très-petite portion d'intestin pincée et conseilla l'opération : on la fit, le malade faillit de périr pendant qu'on la pratiquait. On trouva les parties formant la hernie très-saines, on les réduisit très-facilement sans aucune dilatation de l'anneau, le malade mourut le lendemain, et on trouva dans le bas-ventre une

sartie du colon gangrenée. *Ibidem obs.* 17. 18. *pag.* 476 *et* 477.

Dans l'observation 19me du même auteur pag. 479. on crut que la hernie qu'on ne pouvait réduire, était la cause du miséréré, on opéra, mais le malade mourut au bout de deux jours, on vit la portion d'iléum formant la hernie très-saine mais, sa cavité vers le jejunum était absolument oblitérée de la longueur de plus de trois pouces. POTT assure avoir encore observé deux cas absolument semblables. — SCHROER a publié l'ouverture du cadavre d'un homme portant une hernie volumineuse et mort d'un iléus. Les parties dans la hernie n'y étaient pour rien, mais il trouva le jejunum au-dessus de l'anneau très-rétréci. HUFELAND *practisches Journal.* t. 1. pag 411. Il faut aussi lire les remarques de HEBERDEN. *Médical transactions.* t. 2. dans RICHTERS. *Chir. Bibl. t.* 2. 1. *Stück. p.* 160. Rgt.

§. 85.

4.° *Il peut arriver qu'un malade ait une hernie étranglée, qu'on ne découvre point, et on attribue tous les symptômes à un vrai miséréré.*

n'y a quelque fois qu'une très-petite portion de l'intestin qui est pincée et cause une hernie qu'on ne remarque point à l'extérieur. On a tout lieu de croire qu'un semblable pincement d'intestin a lieu, lorsque le miséréré se manifeste subitement, et à la suite de circonstances, où il se forme volontiers une hernie, comme par exemple à la suite d'une chute de cheval, d'un effort violent etc. Lorsque la douleur se fait sentir en premier lieu à l'anneau,

ou dans un autre endroit quelconque, où les hernies ont coûtume de paraître ; lorsque cette douleur, bien qu'elle soit répandue dans tout le bas-ventre, reste cependant toujours plus vive dans l'un de ces endroits, et lorsque par le toucher ce point paraît beaucoup plus douloureux que les autres. Nous parlerons par la suite plus en détail de la manière de reconnaître et de traiter ce cas.

Delà la règle générale, qu'on ne peut trop recommander aux jeunes praticiens, de s'informer d'abord qu'ils sont appellés pour un malade attaqué de colique, de vomissement, de constipation s'il n'y a point de hernie, et d'examiner les endroits par où les parties peuvent s'échapper. Les exemples d'erreur dans ces cas sont on ne peut plus nombreux. Comme nous le verrons plus loin. — RIEDLIN rapporte l'observation d'un potier de terre attaqué d'une hernie inguinale, qui produisit des symptômes assez semblables à ceux de la colique des peintres et qu'on aurait traitée pour telle ; si le malade n'eut déclaré qu'il avait une tumeur à l'aîne, ce qui éclaira sur le vrai traitement à employer. *Lineae medicae an 5. p. 30.*

BALME nous raconte avec la véracité, qui doit caractériser tout médecin jaloux de son art une erreur qu'il a commise, et fasse le ciel que cet exemple serve de modèle à tous les médecins, dont la plupart sont très-envieux de montrer leurs succès, et ignorent que l'histoire des insuccès est beaucoup plus instructive ; que cette longue suite de guérisons que nos observateurs modernes publient, et dans lesquelles ils ne semblent rien moins que vouloir annoncer leur infaillibilité. F. P. âgé de 50 ans, dit l'estimable BALME, après avoir souffert des

coliques fort vives, me fait appeller au bout de 24 heures. On me détaille une longue suite de remèdes que le malade a déjà pris, et que l'on donne en pareille occasion. Le pouls est petit, serré, le visage ne me paraît pas bien changé: le malade souffre moins, mais il y a des momens où les douleurs sont excessives, le ventre est mou, comme rentré, sans douleur. J'ordonne une boisson relâchante et tempérante; et je recommande un bain domestique, mais un peu chaud, et avec les précautions convenables. On prépare le tout; on y plonge le malade; mais on le retire bien vîte, à cause d'une syncope qui survient: remis dans son lit, il meurt. Le chirurgien en visitant le cadavre trouva dans le côté droit une hernie inguinale sphacélée.

Cette observation démontre un manque d'attention de ma part, et ma négligence à m'informer de tout, à vérifier tout; j'aurais connu le danger: je n'aurais point compromis l'art ni l'artiste à des reproches justement mérités. Ces cas ne sont pas rares pourrait-on dire; mais ils veulent être rapportés de bonne-foi. *Journal de médecine. t. 41. p. 416. 1774.* Rgt.

§. 86.

5°. *Enfin il peut survenir un iléus dans la hernie même, sans qu'elle y ait aucune part:* ce cas est rare, mais possible. Car pourquoi les intestins renfermés dans une hernie ne seraient-ils point exposés aux mêmes maladies que ceux qui sont renfermés dans la cavité abdominale. Ce cas se présente principalement dans les grosses hernies. Les intestins p. ex. peuvent s'enflammer dans la hernie par une

cause interne sans que la hernie en soit la cause, la hernie est ici le siège et non la cause du mal, et ce n'est point une hernie étranglée mais un iléus dans une hernie, et toutes les manœuvres qu'on met en usage dans la hernie incarcerée seraient ici nuisibles et dangéreuses. Cependant l'anneau peut devenir trop étroit par le gonflement de la portion d'intestin enflammée, alors il en résultera un étranglement, consécutif, très-difficile à distinguer d'un vrai étranglement primitif. Ce n'est qu'en réfléchissant soigneusement à toutes les circonstances où le malade s'est trouvé dans le commencement de la maladie, et en remarquant la différence qu'il y a eu entre elles et les symptômes ordinaires de la hernie étranglée que le chirurgien peut acquérir quelque lumière sur le diagnostic. Quoiqu'il en soit, lorsque l'étranglement se joint à la fin au miséréré qui a paru primitivement dans la hernie, l'opération de la hernie est aussi nécessaire que s'il y eut eu dès le commencement un vrai étranglement. Il faut seulement remarquer que le malade après l'opération n'est pas hors de danger, mais a encore toujours son miséréré.

Quelques praticiens ont cru que ce cas était plus ordinaire qu'il n'est véritablement, voyez LEBLANC *opérations*. t. 2. p. 128. Mais POTT s'élève fortement

ontre eux, et prouve que l'anneau est la cause la plus équente. Il a observé le cas en question dans ce §, ais il est infiniment rare. *Oeuvres chirurgicales.* t. 1. .. 358. 461. 473. Rgt.

§. 87.

6° Il parait presqu'impossible, d'après ce que nous vons dit, *de confondre une hernie étranglée avec un bcès,* et c'est cependant ce qui est quelque fois arrivé. t on a vu des chirurgiens ouvrir une semblable hernie cour un abcès, v. HEISTER dans HALLER. *Disput. hirurg. t.* 3. *p.* 238. et si dans l'observation suivante LEBLANC n'a rien omis des symptômes que le malade pu éprouver relativement à la lésion des fonctions es viscères du bas-ventre, j'avouerai qu'il est quelque ois facile de se tromper. Un marinier âgé de 50 ans portait depuis long-tems une hernie inguinale qui n'était amais rentrée. Revenant à pied de Nantes à Orléans, t portant dans son gousset quarante gros écus; le oids et le frottement de cet argent sur la hernie y ccasionnèrent une inflammation, qui se termina par un bcès. A l'ouverture de cet abcès, on trouva dans le oyer, la hernie, dont le malade n'avait encore rien lit. Dans ce moment, il déclara qu'il la portait depuis lix ans. Le séjour et la présence du pus sur le sac erniaire avaient rendu ce sac extrêmement mince; 'intestin y avait contracté plusieurs adhérances, qui urent disséquées avec circonspection. Après une légère dilatation faite avec le doigt, on fit rentrer l'intestin vec facilité. Cet homme a été guéri radicalement de a hernie en peu de tems. *Opérations de chirurgie.* . 2. *p.* 19.

THOMAS ANDERSON rapporte l'observation d'un homme où l'on prit une tumeur très-douloureuse au scrotum survenue subitement, pour une hernie, qu'on se décida à opérer. Mais dès qu'on eut incisé la peau, il sortit une grande quantité de pus de bonne nature. On ne trouva pas le moindre vestige de hernie, et la guérison fut très-prompte. MEDICAL *commentaries. vol. 2.* L'erreur dans un cas semblable est sans conséquence; mais elle peut avoir des suites fâcheuses lorsqu'on prend la hernie pour un abcès. v. l'observ. de DUBERTRAND. *Mém. de l'acad. de chirurgie.* 8°. *t. 8. p. 72.* Rgt.

Des causes de l'étranglement.

§. 88.

Les causes de l'étranglement sont ou dans les parties *contenantes*, ou dans les parties *contenues* de la hernie. Il y a deux parties contenantes *l'anneau* et *le sac herniaire.*

L'anneau est la cause la plus fréquente de l'étranglement : à raison de sa nature tendineuse, il serre et presse fortement les parties, et l'étranglement qu'il produit est ordinairement un des plus violens et des plus aigus. On peut considérer sa manière d'agir dans l'étranglement sous deux aspects différens : ou il est simplement *passif* et étrangle les parties par pression et par résistance; ou il est *actif*, se rétrécit et serre les parties.

Il y a trois circonstances où l'anneau peut causer l'étranglement, seulement par la résis-

ance qu'il offre. 1.° Une portion d'intestin ent être poussée pour la première fois par ne cause violente à travers l'anneau étroit, et tre sur-le-champ incarcerée. 2.° Dans le cas 'une ancienne hernie qui est au dehors, une ouvelle portion d'intestin ou d'épiploon peut engager dans l'anneau, qui devient par cette ison trop étroit. 3.° Les viscères formant ne ancienne hernie, peuvent être souvent ortis, et avoir été aussi souvent rédaits, ais il arrive qu'en s'échappant une fois, ils entortillent, et prennent une telle position que anneau en devient trop étroit.

§. 89.

La force par laquelle l'anneau se contracte t se rétrécit parait être de deux espèces.

.° Quand une portion d'intestin ou d'épiploon st poussée par une cause violente quelconque travers l'anneau, ce dernier subit nécessaire- ent une distension contre-nature aussitôt que puissance distendante cesse d'agir, il tend revenir dans son premier état et à se rétré- ir, et alors il exerce sur les parties échappées ne pression et une constriction considérables, t les étrangle. On observe les effets de cette *lasticité de l'anneau* principalement dans les ernies récentes, et c'est pourquoi les hernies étranglent si souvent dans le premier moment e leur apparition. L'anneau est d'autant plus

dilaté et perd d'autant plus de son élasticité que la hernie est plus ancienne, qu'elle est sortie souvent et a été souvent réduite. C'est par cette raison que les hernies volumineuses ne s'étranglent point aussi facilement que les hernies récentes, petites, qui paraissent sans cause prédisposante, à l'occasion d'une cause externe qui agit violemment sur les viscères. Les hernies au contraire qui se forment peu-à-peu, pour ainsi dire d'elles-mêmes sans une cause efficiente, ne sont pas aussi exposées à l'étranglement : elles paraissent devoir leur origine principalement à la prédisposition aux hernies, à la faiblesse, au relâchement et il est très-vraisemblable que l'anneau prend part à ce relâchement. — Dans les enfans, les femmes et en général dans les sujets d'une complexion laxe, l'élasticité de toutes les parties, et par conséquent celle de l'anneau, est peu de chose; d'où il arrive que les étranglemens sont bien moins fréquens et moins aigus chez ces sujets que dans les hommes adultes, forts et vigoureux.

§. 90.

2.° Il paraît aussi que l'anneau peut être resserré par une véritable force musculaire. Il est à la vérité tendineux, et ne peut point se contracter; mais ses fibres tendineuses faisant une continuité avec les fibres charnues, lorsque ces dernières se contractent, leur action

étend nécessairement sur les fibres tendi-
euses, qui forment l'anneau, et si par une
ause quelconque les fibres charnues du muscle
rand oblique se contractent, se raccourcissent
vec force, l'anneau doit nécessairement se
étrécir; la tension, la dureté du bas-ventre,
ue l'on observe si souvent dans les cas d'é-
anglement, nous indiquent suffisamment cet
tat spasmodique des muscles du bas-ventre,
t on peut nommer avec raison *spasmodique*
elui qui est produit par cette cause. Je crois
ette remarque de la plus grande importance,
ais je ne suis pas le seul qui attribue la cause
e l'étranglement quelque fois à la contrac-
on spasmodique du muscle oblique externe.
CHMUCKER s'exprime ainsi: Il me paraît que
cause de l'étranglement des hernies volu-
ineuses et anciennes, où l'anneau est très-
ilaté et très-relâché, n'est point aussi sou-
ent dans l'anneau même, que dans une forte
ension du muscle oblique ascendant, qui, en
irant les fibres tendineuses qui forment cette
uverture, la rétrécissent. *Chirurgische Wahr-
ehmungen. t. 1. p. 289.*

§. 91.

On peut outre cela admettre, qu'une cause
xterne ou interne excite quelque fois une
nflammation à l'anneau, inflammation qui peut

donner lieu à l'étranglement. Mais ce cas facile à reconnaître, se présente rarement.

§. 92.

L'anneau est donc évidemment quelque fois la seule et unique cause de l'étranglement, et il l'est dans le fait si souvent que dans la plupart des cas où l'on pratique la herniotomie l'étranglement disparaît dès qu'on a incisé l'anneau ; que l'on pratique ordinairement la herniotomie seulement dans la vue d'inciser l'anneau; et que le chirurgien regarde, comme particulier, le cas, où il trouve que l'étranglement est produit par une autre cause. On doit par conséquent dans la plupart des étranglemens diriger son attention vers l'anneau; et on a surtout raison de croire qu'il en est la cause, lorsqu'une hernie s'incarcère au moment de sa formation, ou lorsque la douleur se manifeste dans le commencement à l'anneau, et par la suite reste toujours plus vive dans cette région.

§. 93.

La seconde partie contenante est le sac herniaire. Il est aussi quelque fois la cause de l'étranglement, et cette cause a son siège ou dans son col, ou dans son corps. On trouve quelque fois une portion plus ou moins considérable du col du sac herniaire, tellement épaissie, endurcie, rétrécie que les par-

es formant la hernie y sont étranglées. On observé dans quelques cas deux, trois rétécissemens de ce genre, et GAULMIN *de la* RONCAY rapporte un cas, où le col du sac erniaire formait cinq brides, qui chacune en articulier causait un étranglement. *Journal de médecine. t.* 36. *pag.* 84. Ces rétréissemens étant le plus souvent l'effet de la ression de la pelote du bandage herniaire, n conçoit aisément, qu'on ne rencontre jaais cette espèce d'étranglement dans les ernies récentes, mais seulement dans les ernies anciennes, qui ont été retenues penant long-tems par un bandage, et qui ressorent de nouveau. On peut être presque assuré ue l'étranglement est produit par cette cause, i la hernie, qui a été maintenue pendant ong-tems par un bandage, s'échappe et s'inarcère sur-le-champ. On sent souvent dans ette espèce d'étranglement l'anneau entièrenent libre et ouvert, et non rempli et tendu omme dans les cas ordinaires. On sent aussi ar fois à l'extérieur dans la région du col lu sac, une dureté, une tension, un enfonement, qui peuvent faire conjecturer que ette cause existe.

§. 94.

Le point récréci du col du sac est ordiairement au déhors, au-dessous de l'anneau.

Quelque fois l'ouverture du col du sac est dure, rétrécie et alors la cause de l'étranglement est placée en dedans, derrière l'anneau. On ne peut point découvrir cette cause avant l'opération, mais lorsqu'en la pratiquant on a agrandi le col du sac, l'anneau, et que les parties échappées, bien qu'il ne paraisse aucune cause qui s'oppose à la réduction, ne peuvent cependant être réduites, alors on a de fortes raisons pour soupçonner ce rétrécissement interne; et on le sent très-distinctement, lorsqu'on porte un doigt dans l'anneau : il faut seulement par fois porter le doigt assez profondément pour le rencontrer, car on a observé des cas où l'ouverture rétrécie du sac était à deux pouces de profondeur derrière l'anneau. ARNAUD. *traité des hernies. t. 2. p. 11.*

Il faut consulter sur cette cause de l'étranglemen LITTRE, *histoire de l'académie des sciences.* an 170 p. 49. LAFAYE *notes sur* DIONIS. LEDRAN *obser de chirurgie* t. 2. p. 7. 15. il l'a vu former 4 à 5 brid très-fortes. p. 32. — MORAND. *opuscules de chirurgi* — LEBLANC. *opérations de chirurgie.* t. 2. p. 12 126. 170. — RAILLARD. *Journal de médecine.* t. 4 etc. Je ne puis m'empêcher de donner ici le préc d'un cas de cette nature observé par *van* GEUNS *m decin à Harderwik.* Un jeune homme, garçon tailleu fut attaqué de tous les signes de l'étranglement, l'aute découvrit à l'aîne droite, une tumeur qui était u hernie avec un amas de fluide qu'il reconnut être u

ydrocèle, malgré tous les remèdes et toutes les tentatives que l'on fit pour réduire, le malade mourut au out de trois fois vingt-quatre heures. A l'ouverture u cadavre il trouva une hydrocèle de la tunique vaginale qui montait jusque dans l'anneau. A la partie upérieure de ce sac hydrocèleux il vit une partie rondie, libre dans l'anneau, qu'il prit d'abord pour ne portion d'intestin, mais ce n'était que la partie fférieure du sac herniaire, qui adhérant à la tunique aginale du testicule, prominait un peu à la partie upérieure de sa cavité distendue par l'eau de l'hydrocèle, et l'orifice de ce sac herniaire seule cause de étranglement était placé trois pouces plus haut que anneau. VAN GEUNS a demandé dans une lettre des claircissemens au célèbre BONN sur ce cas, et ce ernier croit que le col du sac herniaire peut-être rétréci ar l'effet de la compression du bandage, ou par l'inammation qui y survient à la suite d'un étranglement, t qui se termine par induration. Alors les intestins ans une nouvelle chûte peuvent s'engager dans la ortion rétrécie, la pousser plus ou moins loin de l'anneau vers la partie inférieure du scrotum, et donner ar là lieu aux cas, où l'on a trouvé la portion rétrécie ar exemple à deux pouces au-dessous de l'anneau. . HOIN LEBLANC. l. c. — Quant à la situation u rétrécissement au-dessus de l'anneau, cela dépend u d'une hydrocèle qui monte peu-à-peu jusque dans 'anneau, comme dans l'observation de VAN GEUNS; u des essais que le malade ou le chirurgien ont fait pour réduire, et dont il est résulté qu'ils ont fait remonter le sac à travers l'anneau libre, ou à l'atraction que les intestins contenus dans la cavité du bas-ventre exercent sur l'anse renfermée dans le sac et qui ne pouvant l'abandonner l'attire plus ou moins au-dessus de l'anneau. Voy. *Briefwechsel zwischen* VAN GEUNS

und A. Bonn, *wegen einem im Unterleibe eingesperrten Darmbruch. Traduit du Hollandais par* Gruelmann. *Amsterdam.* 1785. Rgt.

§. 95.

La cause de l'étranglement est quelque fois dans le *tissu cellulaire*, qui environne *le col du sac herniaire*. On l'a trouvé tellement endurci, vraisemblablement par la pression continuelle du bandage, qu'il rétrécissait le col du sac herniaire. Ce tissu cellulaire squirreux forme quelque fois une espèce de bande, qui croise la partie supérieure du sac et qui peut occasionner un étranglement. Al. Monro. *essais d'Edinburg. t.* 5. *p.* 344.

§. 96.

La cause de l'étranglement se rencontre par fois dans *le sac herniaire même*. Tous les accidens de l'étranglement parurent à la suite d'un coup violent sur une hernie scrotale, et ils obligèrent d'en venir à l'opération. On trouva à la partie inférieure du sac un trou, par où passait une portion d'intestin, qui était logée dans le tissu cellulaire du scrotum et étranglée dans cette ouverture. Petit. l. c. §. 13. et la 14.me observation de Pott. t. 1. p. 465.

Mohrenheim découvrit en opérant une hernie une cloison transversale dans le milieu

1 sac, qui étranglait par sa pression l'in-
stin, et le partageait pour ainsi dire en
eux élévations; il la sépara de chaque côté
1 sac herniaire. *Beobachtungen. t.* 1.

Desault, pour lequel la reconnaissance m'interdit
ut éloge, racontait dans ses leçons avoir vu à bicêtre
ne espèce de ligament qui se portait transversalement
un côté du sac à l'autre causer la mort à un homme,
ui portait depuis long-tems une hernie, qu'il réduisait
i-même facilement. Un jour cet homme fit passer
s parties du côté opposé à celui qu'elles avaient suivi
n sortant, il survint un étranglement et le malade
ourut. Ziegenhagen rapporte une observation qui
mble prouver que l'épaisseur considérable et la nature
esque cartilagineuse du sac et son adhérence ferme
x tégumens, peuvent donner lieu à l'étranglement,
moins il ne trouva en opérant aucune autre cause,
col du sac, l'anneau étaient libres et la réduction
l'intestin se fit sans dilatation de l'anneau. Jæger
irurgische Cautelen. t. 3. p. 81. Rgt.

§. 97.

*Les parties contenues dans la hernie sont
ussi quelque fois cause de l'étranglement.*

On a vu l'épiploon s'entortiller autour de
ntestin, le serrer comme une ligature et
oduire un étranglement ou un miséréré dans
hernie. Qu'on nomme le cas un étranglement
un miséréré, il suffit de savoir que la her-
otomie est absolument nécessaire pour dé-
uire cet entortillement de l'épiploon. Ce cas
distingue des autres cas d'étranglement, en

te que, au moins dans le commencement, on peut réduire la hernie, quoique les signes de l'étranglement subsistent.

Cet entortillement des parties contenues dans la hernie se forme quelque fois pendant que la hernie sort, et disparait dès qu'on la réduit; d'autre fois il a lieu aussi souvent qu'on réduit la hernie, et cesse dès qu'elle reparait au dehors. On doit dans ces cas ou réduire sur-le-champ la hernie, ou la laisser ressortir, selon que l'entortillement se forme pendant la sortie, ou pendant la rentrée de la hernie: et s'il ne disparait point, il ne faut pas perdre le tems à essayer les moyens généraux conseillés dans l'étranglement, et qui ne peuvent rien effectuer dans le cas présent, mais inciser le plutôt possible le sac herniaire pour désentortiller les parties. On lit des faits de ce genre dans ARNAUD. *Mémoires de chirurgie pag.* 565 *et* 579 *et dans les transactions philosophiques.* N.° 450.

Dans une hernie ancienne du scrotum, il survint des symptômes d'étranglement; et à l'ouverture du sac on trouva l'appendice vermiforme, si étroitement entrelacée autour d'une portion d'intestin, que l'on ne put douter que cette seule cause avait produit tous les accidens. BELL. *Cours complet de chirurgie. t. p. 189.* Rgt.

L'épiploon peut encore occasionner l'étranglement de plusieurs autres manières. *Callise*

trouvé la portion d'épiploon contenue dans hernie, adhérante en haut et en bas au sac erniaire, présentant une fente dans laquelle intestin était étranglé. *Acta soc. medicae aviniensis. t.* 1. — Quelque fois il devient quirreux, se ramasse en un peloton, qui omprime l'intestin dans le sac, ou dans son ol et peut occasionner un étranglement. POTT observé en faisant l'opération de la hernie. ue l'étranglement était causé par la compression que l'épiploon squirreux exerçait sur intestin. *Oeuvres chirurgicales. t.* 1. *p.* 439. *bs.* 6*me*

LA PEYRONIE a publié l'observation d'un étranglement ıusé intérieurement par l'adhérance de l'épiploon au-ssus de l'anneau. *Mém. de l'acad. de chirurgie.* 8° 3. p. 327. et MARET a vu le même viscère étrangler ntestin deux travers de doigt au-dessus de l'anneau. LEBLANC. *opérations.* t. 2. p. 172. Dans une hernie rmée par l'intestin seul, dit LEBLANC, il faut scru-ıleusement examiner s'il n'est pas étranglé intérieu-ment par l'épiploon à travers lequel il a passé par ı trou, qui s'est fait dans cette membrane, quoique épiploon ne fasse pas partie de la hernie, comme tte espèce d'étranglement s'est quelque fois rencontré ıns une exomphale ou dans une hernie ventrale. *pérations.* t. 1. p. 57.

SCHEIDEMANTEL rapporte une cause bien rare d'é-ıanglement. On découvrit pendant l'opération un corps anduleux, ovalaire, d'un pouce et demi de long, et de ois quarts de pouce de largeur, qui était un peu flammé, attaché au mésentère, contenu dans l'an-

neau, où il comprimait fortement une petite portion d'intestin qui était au dehors, et avait causé tous les symptômes de l'étranglement. *Beiträge zur Arzneikunde*, 1797. Rgt.

§. 98.

Souvent un corps étranger dur, que le malade a avalé, p. ex.: une pièce de monnaie, un os, une épingle, etc. cause un étranglement. Ces différens corps parcourent souvent les intestins sans accident jusqu'à l'anneau, (et même jusque dans la hernie. Rgt.) et comme le cours des matières y est plus ou moins gêné, alors ils y restent fixés et compriment les parties, les irritent, y excitent une inflammation et enfin un étranglement. C'est ainsi qu'une épingle avalée a causé un étranglement. AMYAND, *transactions philosophiques*, n°. 443. *Auszug von* LESKE, *t.* 2, *p.* 91. PETIT, *œuvres chirurg. t.* 2, *p.* 280. On a des observations où cet effet a été produit par des os de pieds de moutons, par des noyaux de cerises, etc. *V.* PETIT, *t.* 2, *p.* 277 *et* 329. FARCY, *mém. de l'académie des sciences, an.* 1728. MORAND, *opuscules de chirurgie.* PFAFF, *nova acta A. N. C. vol.* 2, *observat.* 12.

§. 99.

Une cause interne ou externe quelconque peut exciter une inflammation dans les viscères,

contenus dans la hernie, qui sera suivie de l'étranglement à raison du gonflement qui survient dans les parties. Si cette inflammation est l'effet d'une cause externe, le diagnostic n'est pas difficile; mais si elle tire son origine d'une cause interne, la fièvre se manifestera aussitôt que l'inflammation, tandis qu'elle ne paraît dans un étranglement ordinaire, que quelque tems après.

§. 100.

L'engouement des matières dans les intestins formants la hernie, est une cause très-fréquente d'étranglement On l'observe principalement et presque uniquement dans les hernies anciennes et volumineuses. Un pareil engouement se forme aisément dans une hernie volumineuse, parceque le retour des matières est plus ou moins gêné par l'anneau, et parceque les intestins sont privés de la pression alternative du diaphragme et des muscles du bas-ventre, si efficace pour favoriser le mouvement progressif des matières dans le canal intestinal. La suite d'une semblable accumulation dans la hernie est distension, irritation, inflammation et à la fin un vrai étranglement, qui se distingue des autres espèces, en cela que la hernie est très-volumineuse, dure, avant que de devenir douloureuse; tandisque dans les autres espèces, la hernie est douloureuse

dès le premier moment. — L'étranglement peut encore être la suite de l'accumulation d'une trop grande quantité d'*air* dans la portion d'intestin.

§. 101.

La hernie s'étrangle ou dans le moment où elles sort, ou tandisqu'elle est au-dehors. Si elle s'étrangle dans le moment où elle paraît pour la première fois; l'anneau est vraisemblablement la cause prochaine de l'étranglement. Si la hernie qui a été retenue pendant long-tems par un bandage, reparaît de nouveau et s'étrangle; la cause est ordinairement dans l'étroitesse du col du sac herniaire. Si une hernie qui sort et qui est réduite tous les jours, s'étrangle en sortant; on peut soupçonner que la cause de l'étranglement dépend d'un entortillement des parties, d'un repli particulier qu'elles ont formé dans ce cas. Si une hernie qui est au dehors s'étrangle à la suite d'un effort, d'une chute, etc. on a tout lieu de présumer qu'une nouvelle portion s'est engagée dans l'anneau déjà rempli. — Si une hernie qui est au dehors s'étrangle sans une cause occassionnelle particulière, et devient grosse et dure avant de causer de la douleur, on peut présumer un engouement des matières.

Des différentes espèces d'étranglement.

§. 102.

D'après l'exposition de toutes les causes d'étranglement que nous venons de faire, il paraît qu'on doit en distinguer trois espèces: l'*étranglement aigu ou inflammatoire*; *l'étranglement lent ou par engouement*; *l'étranglement spasmodique.*

L'étranglement lent est causé ordinairement par l'accumulation des matières fécales dans la hernie : la hernie se tuméfie, devient pesante et dure ; le malade est constipé. Ce n'est quelque fois qu'après plusieurs jours qu'elle devient douloureuse, et le pouls febrile. Il est rare que la fièvre devienne aussi aigue, le ventre aussi tendu et aussi douloureux que dans les autres espèces; et si cela arrive, ce n'est que fort tard. Les autres accidens ordinaires à l'étranglement, se manifestent lentement et augmentent de même. Le danger n'est pas pressant, et on peut encore opérer avec succès au bout de dix, de quatorze jours et même d'un tems plus long.

Il semble que l'étranglement d'une hernie peut être quelque fois produit par l'accumulation des matières dans la portion du canal intestinal comprise entre la hernie et l'estomac et renfermée dans le bas-ventre. Au moins MOHRENHEIM

rapporte une observation qui semble le prouver. L'étranglement survint après une constipation qui durait depuis cinq jours, et la hernie resta petite et assez molle pendant tout le tems de l'étranglement. Au moyen d'un bain tiède, et d'une pression continuelle on parvint à réduire la hernie, le malade eut des selles abondantes de matières dures, qui étaient si âcres, qu'elles occasionnèrent une ardeur brulante à l'anus. *V. Beobachtungen, t.* 2.

RICHTER a observé deux fois la même chose, et il croit qu'on doit rapporter ici le cas de MARVAL décrit dans le *Journal de médecine*, t. 87. v. *chirurg. Bibliothek.* t. 12. p. 25. Rgt.

L'indication la plus pressante dans cette espèce d'étranglement est de débarasser la hernie des matières engouées. L'inflammation et tous les autres accidens n'en sont que la suite.

§. 103.

On peut nommer la seconde espèce d'étranglement, l'inflammatoire, l'aigue. D'abord parceque l'inflammation, la fièvre, la douleur sont les premiers et les principaux symptômes qui se manifestent, et ceux qui doivent fixer l'attention du chirurgien et diriger son plan de curation ; et ensuite parceque tous les accidens augmentent promptement, le danger est pressant, et les secours doivent être administrés

avec la plus grande célérité. La hernie se tuméfie dans cette espèce, souvent autant que dans la précédente ; mais elle ne devient jamais si dure si pesante, et elle offre toujours de la rénitence au toucher. On observe principalement cette espèce d'étranglement dans les petites hernies, dans les récentes, dans celles qui après avoir été maintenues réduites pendant long-tems reparaissent sur-le-champ, etc. rarement dans les volumineuses et les anciennes.

§. 104.

Il y a encore une troisième espèce d'étranglement qu'on peut nommer le spasmodique, parceque dans le commencement on n'observe ni engouement ni inflammation, les accidens sont spasmodiques et les antispasmodiques employés à tems le font disparaître. On remarque très-souvent dans cette espèce que les symptômes ont des rémissions très-sensibles, et même des intermissions et des exacerbations. Les douleurs disparaissent, le pouls devient lent, la respiration libre et profonde ; le vomissement et le hocquet cessent ; la tension du ventre diminue. Cet état de repos dure quelque tems, après quoi tous les accidens reparaissent avec un degré d'intensité plus considérable.

Il me paraît vraisemblable que ces remissions

indiquent au moins dans la plupart des cas, si ce n'est pas dans tous, un étranglement spasmodique. C'est le propre du spasme et des accidens nerveux de diminuer et d'augmenter alternativement. On ne peut concevoir une telle rémission ou intermission dans les accidens d'un étranglement par engouement, où l'irritation, la distension sont continuelles; ni dans ceux d'un étranglement inflammatoire, où la pression de l'anneau agit d'une manière non interrompue.

Le chirurgien peut tirer le plus grand parti de cet intervalle de relâche, pendant lequel il peut administrer les remèdes les plus actifs, et en espérer un succès bien plus certain que dans le moment de l'orage. Mais cette rémission dans les accidens peut aussi l'induire facilement en erreur. Il peut croire que cette diminution subite de tous les symptômes est un effet de la gangrène, regarder les moyens énergiques comme inutiles, et négliger le moment où il peut encore sauver le malade; ou il peut s'imaginer que la maladie diminue, rester inactif dans cet état de sécurité dans un moment, où un violent orage le menace, et où il pourrait le prévenir; ou bien enfin, il commence à douter, que la maladie ait été une hernie incarcérée, et soupçonne une autre maladie des intestins.

§. 105.

J'ai observé plusieurs fois l'étranglement spasmodique, et je ne doute point qu'en y faisant attention on ne l'observe plus souvent.

Un jeune homme de vingt ans fut attaqué subitement pendant la nuit de douleur dans une hernie scrotale, qu'il portait depuis dix ans. Les douleurs se propagèrent bientôt dans tout le bas-ventre. En s'éveillant il voulut réduire la hernie, mais cela lui fut impossible, il cacha son état pendant deux jours, et me fit alors appeller. Je le trouvai très-inquiet, très-agité, ressentant des douleurs dans tout le bas-ventre et dans la hernie; le ventre était tendu, douloureux, mais point dur, et la pression extérieure n'augmentait pas beaucoup les douleurs; le pouls était faible, petit; la respiration courte, les extrémités froides. Après avoir fait inutilement mon possible pendant deux heures pour réduire la hernie, j'ordonnai d'appliquer un cataplasme de fleurs de chamomille et de graine de lin non-seulement sur la hernie, mais principalement sur tout le bas-ventre. Je revins quelques heures après, et à la première tentative que je fis pour réduire, la hernie rentra sur-le-champ à mon grand étonnement. J'étais assuré que pendant mon absence on n'avait fait autre chose que de renouveller le cataplasme. Je dois donc lui

attribuer tout le succès, et je ne lui trouve d'autre vertu que de relâcher une tension spasmodique. Je le fis appliquer sur tout le ventre, parceque la tension considérable et non douloureuse, et le gonflement du ventre ne me parurent par dépendre d'une inflammation, mais d'un spasme. J'ai vû depuis ce tems plusieurs hernies incarcérées rentrer spontanément pendant l'usage d'un simple cataplasme relâchant.

Un pauvre homme de cinquante ans, qui avait une hernie crurale incarcerée, qu'on n'avait pu réduire déjà depuis long-tems auparavant, parcequ'elle était vraisemblablement adhérante; souffrait depuis trois jours les accidens les plus graves de l'étranglement. On m'appella dans le moment, où on le croyait aux portes de la mort. Le nez, le front, les mains, les pieds étaient très-pâles, et couverts d'une sueur froide. La respiration était à peine sensible, mais le hocquet et le vomissement étaient très-violens. La hernie causait peu de douleur, mais le malade avait une sensation très douloureuse dans la région de l'estomac; le pouls était si faible, si petit qu'on pouvait à peine le sentir : comme il y avait peu de douleur, presque aucun signe d'inflammation, mais une foule d'accidens spasmodiques, je ne mis en usage que les remèdes propres à combattre le

pasme. J'ordonnai un demi bain tiède, l'applica-
ion d'un emplâtre vésicatoire et d'un cataplasme
e fleurs de chamomille sur le ventre, et un
nélange d'huile de lin, d'eau, de sel d'epsom
t deux grains d'opium qu'il prit par cuillerée
lans l'espace de quatre heures. Après l'usage
le ces moyens le pouls s'éleva, les extrémités
se réchauffèrent, l'anxiété disparut, un lave-
ment procura des selles, la hernie devint petite
et molle, et en peu de jours le malade fut entiè-
rement rétabli.

L'observation suivante est encore plus déci-
sive. Le malade avait une hernie crurale. A
la première apparition de l'étranglement le
vomissement abondant, l'anxiété, l'agitation,
les serremens de cœur, le pouls très-petit,
la constipation opiniâtre, la froideur des extré-
mités se manifestèrent : la hernie était tendue,
mais peu douloureuse. Une grande frayeur
avait causé l'étranglement. Le malade prit en
plusieurs doses, dans trois heures de tems, deux
grains d'opium et de castoreum, et quelques
heures après les accidens disparurent et on
réduisit la hernie très-facilement.

J'ai connu une femme, qui était presqu'en
état d'annoncer le moment où sa hernie s'étran-
glerait. Elle ressentait auparavant, selon ses
expressions, un travail dans son ventre, une
agitation, un tiraillement et une tendance extra-

ordinaire des parties à sortir. Si elle laissait sortir la hernie, il y survenait ordinairement un étranglement.

Cette espèce d'étranglement est caractérisée par les symptômes qui l'accompagnent, la respiration courte, le ventre tendu, gonflé et cependant peu douloureux ; le froid, la pâleur de la mort que l'on remarque au visage, aux extrémités ; l'anxiété, l'agitation, le vomissement, le hocquet, le pouls petit, concentré, ne sont-ils pas des preuves manifestes d'une maladie spasmodique, et ses symptômes paraissent souvent dans les premiers momens de l'étranglement. Enfin les bons effets des antispasmodiques, surtout de l'opium, comme nous le dirons plus loin, ne laissent aucun doute à ce sujet.

§. 106.

Il ne parait point invraisemblable que le siège du spasme est surtout dans les muscles du bas-ventre, dont la tension excite un resserrement dans l'anneau.

Schmidt confirme le sentiment de notre auteur. Les muscles du bas-ventre reçoivent des filets nerveux des troncs postérieurs des cinq paires lombaires. Or, si l'on réfléchit à la formation des divers plexus nerveux du bas-ventre, à leur dépendance du grand sympathique, aux filets de communication que ce dernier reçoit des cinq paires lombaires, on peut aisément concevoir, comment une irritation qui agit sur les viscères du

as-ventre, se propage sur les faisceaux des paires mbaires, et sur leurs troncs postérieurs qui fournissent ux muscles du bas-ventre et comme selon le même uteur le muscle petit-oblique et le muscle transverse oncourent aussi par des fibres tendineuses à la formation de l'anneau, on verra qu'il ne peut survenir ne contraction spasmodique dans tous ces muscles, sans ue l'effet ne s'en fasse remarquer sur l'anneau. v. CHMIDT, *Commentarius de nervis lumbalibus. p. 95.* t dans *Eyerel. medicinische Chronik.* t. 2. 3me partie . 65. Rgt.

Chaque irritation dans le canal intestinal excite facilement des accidens spasmodiques. C'est pourquoi les deux premières espèces d'étranglement, l'aigu, aussi bien que le lent, sont accompagnés d'accidens spasmodiques. L'inflammation et l'engouement de matières se joignent aussi à la fin à tout étranglement spasmodique, d'où il suit que l'on observe l'étranglement spasmodique ou compliqué avec les deux autres espèces, ou seul sans mélange.

Tous les praticiens de nos jours ont reconnu l'existence de cette espèce d'étranglement v. STOLL. *Ratio medendi. pars. 6. sect. 5.* — *Nürnberger program. Triga observationum anatomicarum necessariam et perutilem incarcerationum distinctionem confirmantium. Wittenberg. 1792. etc.* L'observation de DUCLOS sur une hernie inguinale avec étranglement et grangrène apparente, guérie sans l'opération. *Journal de médecine, t.* 8. *p.* 262. an 1758, n'était qu'un étranglement spasmodique. — Ces accidens spasmodiques acquièrent quelque fois un caractère particulier. v. JOH. PAUL.

GRÆF. *Diss. de motibus épileptico-convulsivis herniae incarceratae supervenientibus per venae sectionem sublatis. Altorf, 1747.* Rgt.

§. 107.

Il est fort difficile de découvrir dans chaque cas, qu'elle est la cause de l'étranglement spasmodique. Le chirurgien doit se contenter de voir clairement que cet étranglement existe, et qu'il faut employer des remèdes antispasmodiques ; cependant il peut quelque fois reconnaître la cause de ce spasme, et alors les moyens curatifs doivent être déterminés, non-seulement par la nature spasmodique de la maladie ; mais encore par celle de la cause occasionnelle évidente. Les principales causes sont les suivantes.

Il y a un *étranglement bilieux* ; et pourquoi l'irritation bilieuse ne produirait-elle pas aussi bien un étranglement de hernie, qu'un miséréré ? Il est vraisemblable qu'elle produit l'un et l'autre en excitant un spasme. L'un des malades que j'ai vu, était depuis quelques jours dans un état fébrile, et éprouvait au moment où l'étranglement se manifesta, divers accidens, qui indiquaient la présence des impuretés bilieuses. A ma première visite, je le trouvai très-mal, quoiqu'il n'y eut que quelques heures, que la hernie n'avait pu être

éduite. La saleté de la langue, le goût amer ont il se plaignait, me déterminèrent à lui rrescrire un vomitif : la quantité de bile qu'il vacua, et le grand soulagement qu'il en prouva m'engagèrent à répéter le vomitif e sur-lendemain. On fit la réduction dans la oirée de ce jour. Le malade se trouva alors nfiniment mieux; mais la fièvre dura encore leux jours. L'usage continué d'un purgatif loux, qui procura beaucoup de selles bilieuses, étides, rétablit enfin parfaitement le malade.

Le second malade fut attaqué, outre les symptômes ordinaires, qui ont coutume d'accompagner les maladies gastriques, d'une colique bilieuse vingt-quatre heures avant que la hernie devint irréductible. Un vomitif et le jus d'orange lui procurèrent le plus grand soulagement. Après la réduction de la hernie la fièvre continua encore pendant quelques jours accompagnée du fréquent retour des attaques de colique; mais elle céda enfin à l'usage réitéré des vomitifs et des purgatifs.

On remarque quelque fois un grand nombre d'accidens spasmodiques dans l'étranglement, produit par l'engouement des matières dans la hernie, ou qui en est accompagné. J'attribue ces symptômes à l'âcreté, à la corruption des matières retenues, et je conseille au chirurgien de marier dans ces cas

les anti-spasmodiques avec les médicamens qu'il prescrit dans la vue de procurer des évacuations alvines, s'il veut atteindre sûrement et facilement son but.

J'ai observé une fois un étranglement que je pouvais attribuer avec grande raison uniquement à un réfroidissement aux pieds. Dans un autre cas l'étranglement me parut dépendre d'une indigestion.

Il est très-probable, que presque toute colique violente peut causer un étranglement, ainsi on peut regarder la plupart des causes de colique, comme pouvant produire l'étranglement spasmodique des hernies.

C'est en réfléchissant sur ces diverses causes, qu'on peut expliquer, comment il arrive que selon la nature de la constitution regnante, les étranglemens de hernie sont plus fréquens ; comme on l'a observé dans une ville d'Allemagne pendant l'automne de 1779. Voyez BALDINGER, *neues Magazin. t. 2. p. 291.* Rgt.

§. 108.

Les vers sont une des causes les plus fréquentes de l'étranglement. On peut présumer, avec la plus grande vraisemblance, qu'ils en sont la cause : lorsque la hernie s'étrangle étant au dehors ; lorsqu'on sait que le malade a des vers, et lorsque peu avant l'étranglement il a éprouvé des accidens produits par ces insectes, tels que des douleurs sous les

fausses côtes, dans la région de l'ombilic, une sensation de reptation (*Kriechen*) dans le bas-ventre. Ces insectes donnent lieu à l'étranglement des diverses manières.

Cet étranglement est le plus souvent *spasmodique* et une suite de l'irritation causée par les vers. On voit souvent dans les sujets qui ont des vers, le ventre se tendre subitement, devenir dur et sensible. Cette tension spasmodique est la suite de l'irritation qu'excitent les vers, et cause un rétrécissement de l'anneau, lorsqu'elle est considérable. Les malades ressentent dans ce cas des douleurs dans le bas-ventre et dans la hernie, et la tension du bas-ventre paraît avant celle de la hernie. Cet étranglement disparaît quelque fois promptement, de même que la colique : mais il devient sérieux, si la tension des muscles du bas-ventre persévère long-tems, et si la hernie contient beaucoup de matières et de vents. Il s'y joint alors une inflammation, qui augmente l'étranglement ; et cet étranglement, qui primitivement était simplement spasmodique, est alors compliqué.

§. 109.

Les vers produisent encore l'étranglement en oblitérant la portion d'intestin renfermée dans la hernie. Combien de fois les vers n'occasionnent-ils pas de cette manière un misé-

réré, sans qu'il existe de hernie, et avec quelle facilité ne produiront-ils pas cet effet sur l'intestin placé dans une hernie, rétréci par une suite de la situation contre-nature où il est, et privé du soutien des muscles abdominaux. Cette espèce d'étranglement ressemble parfaitement à celui par engouement des matières; elle est seulement plus fâcheuse, plus aigue, plus dangéreuse, parceque, outre les suites de la constipation, on a encore à redouter celles de l'irritation vermineuse; c'est pourquoi l'inflammation survient plus promptement; et le hocquet, les syncopes, les sueurs froides, etc. se manifestent beaucoup plutôt que dans l'étranglement ordinaire par engouement.

§. 110.

Enfin, *les vers peuvent aussi occasionner une inflammation dans la hernie*, il s'y joindra à la vérité bientôt un vrai étranglement, soit par le gonflement des parties, soit par l'accumulation des matières fécales, soit enfin par une constriction spasmodique des fibres charnues qui correspondent à l'anneau; mais dans ce cas on observera toujours la colique dans la hernie avant l'étranglement, et le hocquet survient bien plus promptement que dans les autres espèces d'étranglement.

Je ne puis m'empêcher de rapporter une observation de WEDEKIND, où l'on voit que les vers seuls ont causé

tous les accidens, qui ont cessé dès qu'ils ont eu abondonné l'intestin formant la hernie. Un paysan âgé de trente ans, avait depuis plus de 10 ans une entéro-épiplocèle inguinale, qui s'était souvent étranglée, parce qu'il ne la contenait qu'avec un mauvais bandage. WEDEKIND fut appellé pour un nouvel étranglement, qui existait depuis quatre semaines, et voici ce que le malade lui apprit. Ce dernier étranglement avait été accompagné de douleurs plus aigues et d'accidens plus graves que les précédens. Les douleurs cette fois se firent sentir subitement dans la hernie et devinrent bientôt poignantes et pinçantes, et il lui sembla (c'est le malade qui parle) dans le commencement que quelque chose de vivant se remuait dans la hernie. La constipation avait eu lieu sur-le-champ, et la douleur dans la région de l'anneau n'était survenue que le lendemain. La hernie avait été si douloureuse qu'il n'avait pû souffrir le plus léger attouchement sur la tumeur. Le vomissement, le hocquet, les syncopes l'avaient beaucoup tourmenté dans les premiers jours: et tous ces accidens, après avoir duré pendant huit jours, avaient disparu peu-à-peu dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures. Mais le scrotum était devenu plus gros, il avait senti dedans une forte pulsation, avait eu des frissons et ensuite la fièvre tous les soirs et des sueurs copieuses vers le matin. WEDEKIND trouva le malade assez bien, il avait appetit, des selles rares et en petite quantité, il croyait encore sentir quelque fois un fourmillement dans la hernie; le scrotum paraissait alors d'une couleur moins foncée, il avait la grosseur d'une tête d'homme et l'on y sentait une fluctuation très-manifeste.

L'auteur fit au scrotum une incision de quatre travers de doigts; il en sortit une grande quantité de pus de

bonne nature avec un ver strongle vivant, il ne remarqua aucun vestige de l'épiploon et de l'intestin dans le sac herniaire. Le lendemain matin le malade dit, que pendant la nuit il avait éprouvé un fourmillement insupportable dans le scrotum, et à la levée de l'appareil il sortit deux vers dont l'un vivant et l'autre mort. La playe se cicatrisa promptement sans qu'il se présentât rien de particulier.

La colique vermineuse excitée dans la hernie par les vers, était la maladie principale; l'étranglement n'était qu'un symptôme, qui disparut dès que la colique cessa, et celle-ci céda dès que les vers eurent percé l'intestin pour se frayer une issue. L'ouverture que le vers fit dans l'intestin fut très-petite, car sans cela il se serait échappé quelques matières fécales à l'extérieur, ce que l'auteur n'a point observé, et la cure n'aurait pas pû être si prompte. La rentrée de la hernie fut due à la situation continuelle sur le dos, et la cure a été radicale, ce que l'on doit attribuer à la suppuration dans le scrotum. RICHTER. *Chir. Biblioteck. t. 8. p. 88.* WEDEKIND a encore publié dans le même ouvrage des observations tres-intéressantes sur l'étranglement causé par les vers, t. 11. p. 293. — On lit d'autres observations d'étranglement vermineux dans BLEGNY. *Zodiac. med. an. 1. p. 84.* — HEISTER. v. HALLER. *Disp. chirurg. t. 3. p. 238.* v. en outre GUYTON, *Journal de médecine, t. 38. p. 450.* DUBOUEIX. *ibid. t. 32. p. 464.* DUFRESNAY a vu sortir plus de soixante vers par l'intestin gangrené. *ibid.* t. 37. p. 270. — BELKMEER, *Académie de Harlem, t. 10. Dans les commentarii Lipsiens, t. 17. p. 648. etc.*, GRAF, *acta physico medica. acad. nat. cur. t. 1. obs. 139.* GASC, *Journal de médecine, t. 34. p. 546.* Rgt.

Prognostic des hernies incarcérées.

§. III.

Les suites d'une hernie étranglée, qui n'est point traitée convenablement à tems, sont la *suppuration*, la *gangrene ou une fistule stercorale*. Ces suites sont selon la différence des circonstances plus ou moins à craindre et surviennent plus ou moins promptement.

Elles sont très-à craindre et surviennent très-promptement, lorsque l'étranglement est aigu, et que l'anneau en est la cause principale; et elles sont dans ce cas d'autant plus redoutables que l'anneau est plus étroit, plus élastique et par conséquent presse et resserre plus fortement les parties échappées. Une hernie ancienne et volumineuse est moins dangéreuse quoiqu'elle paraisse l'être plus, car elle ne s'étrangle pas aisément; et lorsque cela arrive, le danger est rarement très-pressant, parceque l'anneau, si souvent, si fortement et si long-tems distendu par l'issue et la rentrée fréquente des parties, ou par leur présenee continuelle ne peut point exercer une pression aussi forte sur les parties échappées. Une hernie petite et récente est beaucoup plus dangéreuse, car elle s'étrangle aisément et violemment. Le danger est des plus grands lorsque l'étranglement survient dans le moment où la hernie se forme. Car la

gangrène se manifeste quelque fois dans l'espace de huit heures dans une semblable hernie.

Les hernies qui se forment peu-à-peu, spontanément, sans cause occasionnelle externe, et seulement, comme il semble, par une suite de la faiblesse prédisposante, ne s'étranglent point facilement et l'étranglement n'est jamais violent, parceque les parties intéressées sont faibles et relâchées. Les hernies au contraire, qui paraissent subitement par une cause occasionnelle quelconque, sans cause prédisposante manifeste, s'incarcèrent ordinairement tout de suite; et l'étranglement est violent, parceque l'anneau a toute son élasticité et ré-agit fortement sur les parties qu'il contient.

L'étranglement dans les personnes adultes, vigoureuses est beaucoup plus dangéreux que dans les enfans et dans les personnes d'une faible complexion.

L'étranglement de la hernie inguinale dans la femme est plus dangéreux parceque cette ouverture est plus petite, et remplie d'un tissu cellulaire plus dense que dans l'homme.

§. 112.

L'intestin étant beaucoup plus sensible et plus nécessaire à la vie que l'épiploon, il s'ensuit que les hernies intestinales incarcérées sont en général bien plus dangéreuses que les épiploïques. Le danger est des plus éminens, quand

il n'y a qu'une petite portion d'intestin pincée dans l'anneau; car l'anneau dans ce cas est peu distendu, et exerce immédiatement sur l'intestin une forte pression dont rien ne modère l'effet.— Le danger est un peu moins pressant, quand une grande portion d'intestin forme la hernie, parcequ'il se trouve ordinairement dans l'anneau une portion du mésentère, qui modère la pression de l'anneau sur l'intestin. — Le danger est encore moindre dans l'entéro-épiplocèle, où l'epiploon mou et gras fait l'office d'une pelote molle, qui diminue la pression de l'anneau sur l'intestin.

L'étranglement de la hernie épiploïque est le moins dangéreux, l'épiploon doué de peu de sensibilité peut supporter une forte pression sans grand dommage; et lorsqu'il s'enflamme; les accidens sont rarement graves et pressans. La gangrène même de cette partie est rarement mortelle. Tout ceci ne doit s'entendre que des cas ordinaires, car les accidens de l'épiplocèle sont quelque fois très-violens et mortels en peu de jours; tandis qu'on rencontre plusieurs entérocèles étranglées, où les accidens sont si modérés, qu'on peut secourir encore efficacement les malades au bout de plusieurs jours.

§. 113.

Le danger plus ou moins grand, plus ou moins prompt ne dépend pas seulement de la

nature des parties contenues dans la hernie, mais encore de l'espèce d'étranglement, et de l'endroit par lequel les parties sont sorties.

L'étranglement par engouement est le moins à craindre, vient en suite le spasmodique et le plus dangéreux est l'aigu ou l'inflammatoire.

L'étranglement des hernies inguinale et crurale est accompagné d'un danger bien plus grand, que celui des hernies ombilicale, ventrale, vaginale, etc.

§. 114.

La constitution du sujet influe aussi sur le danger plus ou moins grand de l'étranglement. Dans les personnes cacochymes la moindre inflammation se termine aisément par la suppuration ou la gangrène, aussi le danger de l'étranglement de la hernie est toujours plus grand chez elles que dans les autres.

Plenciz rapporte une observation remarquable à ce sujet. Un homme avait depuis long-tems une hernie inguinale qu'il réduisait facilement quand il voulait. Sa hernie sortit un jour à midi, s'étrangla, et il fut attaqué sur-le-champ de douleurs vives et d'anxiété. Le scrotum était aussi gros qu'une petite tête d'enfant, point dur, mais élastique et rouge. Le lendemain matin la hernie était petite et molle; mais le vomissement, la constipation, le pouls faible étaient restés dans le même état: le soir le scrotum était aussi tuméfié que la veille, très-dur et d'un rouge obscur: le malade mourut à l'entrée de la nuit. A l'ouverture du cadavre il sortit un sang dissous de la bouche et du

nez; on remarqua à l'ombilic une phlyctaine remplie d'une sérosité sanguinolente. Toute la surface du bas-ventre était d'un rouge obscur. Le sac herniaire était extrêmement tendu; lorsqu'on l'ouvrit, il en sortit une livre et demie de sang dissous et fétide; il ne renfermait aucune portion d'épiploon ni d'intestin. Le tissu cellulaire du scrotum était rempli d'air. Lorsqu'on eut incisé l'anneau, il s'écoula une grande quantité de sang de la même nature que celui contenu dans le sac, et il s'échappa en même tems de l'air. On trouva dans l'anneau une très-petite portion de l'iléum, qui était d'un rouge foncé. Le tube intestinal depuis la partie moyenne du jejunum jusqu'au coecum était rempli d'un sang dissous, et la cavité abdominale en contenait trois livres. On n'apperçut nulle part une trace de déchirure aux vaisseaux. V. *ses observata medica. Vienne, 1783.* Rgt.

§. 115.

Les personnes très-irritables, faibles et sensibles succombent quelque fois aux accidens de l'affaiblissement et du spasme, avant que la gangrène se manifeste dans la hernie.

On croit en général que la cause de la mort de ceux qui périssent d'une hernie étranglée, est la gangrène des parties contenues dans la hernie. On ne pense en conséquence dans les cas d'étranglement qu'à l'inflammation, à la gangrène, et l'on se persuade qu'il n'y a aucun danger, tant que l'inflammation n'est pas considérable, et que la gangrène n'est point présente. Mais je suis convaincu que

la gangrène n'est pas l'unique chose qu'on ait à craindre dans l'étranglement, et qu'outre la gangrène il y a encore d'autres causes de mort dans ce cas.

J'ai ouvert une femme morte d'une hernie crurale incarcérée, j'y trouvai une très-petite portion de l'iléum, ayant sa couleur naturelle, mais étant si mollasse (*mürbe*) qu'on pouvait la déchirer entre les doigts. J'ai vu une autrefois la même chose à l'ouverture du cadavre d'un jeune homme.

Gibson fut appellé auprès d'un jeune homme souffrant depuis 15 heures les accidens d'une petite hernie étranglée. On tenta envain la réduction, le malade mourut six heures après l'arrivée de l'auteur. On trouva en disséquant la hernie un peu d'épiploon et une petite portion de l'iléum, et ces parties étaient à peine enflammées. *Medicinal observations and inquiries. vol.* 4.

On ne se trompera point en prenant la mollesse (*Mürbigkeit*) contre-nature de l'intestin dans la première observation pour un signe de gangrène; mais il sera difficile de penser, qu'un aussi léger degré de gangrène ait été la cause de la mort, puisqu'une infinité d'observations nous prouvent, que des portions considérables d'intestins ont été gangrènées, et que les malades se sont rétablis. Je suis

très-porté à croire d'après ces faits, que les malades sont morts dans ces cas, plutôt des suites d'un spasme général, que de la gangrène. Et pourquoi douterait-on de la possibilité d'une semblable cause de mort? L'homme presque sans pouls, sans respiration, froid, sans parole, ne doit-il pas être regardé comme à moitié mort, et on trouve des malades attaqués de ces symptômes dans le cas d'une hernie étranglée, et très-souvent dans les premières heures de l'étranglement.

Feu BERNARD GUERARD, professeur d'anatomie et de chirurgie à Dusseldorf, a soutenu à Duisburg en 1767 pour son doctorat en médecine, une dissertation *de causis repentinae mortis ex morbo iliaco non semper gangrenae viscerûm sed potius suffocationi pulmonicae adsribendis*, qui mérite de trouver place ici. Il ne nie point que la gangrène soit quelque fois la cause de la mort, mais elle l'est plus rarement qu'on ne croit. Le malade attaqué d'un iléus meurt quelque fois en si peu de tems, qu'il est impossible d'attribuer la mort à la gangrène, et il appuye sa théorie sur trois observations propres. ARETÆUS a dit que la douleur seule tuait dans l'iléus, VAN VELSE l'a repeté et VAN SWIETEN. §. 960, ne l'a pas refuté d'une manière satisfaisante. Dans l'iléus, l'action du diaphragme et des mûscles du bas-ventre est empêchée, et la douleur, le spasme du bas-ventre opérent la suffocation par l'accumulation du sang dans le poumon. BALDINGER a fait la même observation. Voyez ses *Auszüge aus den neuesten Dissertationen*, *t. 1. p. 24.* Rgt.

De la cure de l'étranglement.

§. 116.

Le chirurgien traite une hernie étranglée de deux manières, car ou il découvre la cause de l'étranglement et son espèce, ou il n'est point en état de les déterminer. Dans le premier cas, il dirige son traitement contre la cause et l'espèce d'étranglement, et c'est ce qu'on nomme *le traitement méthodique;* dans le second cas, il se conduit d'après des règles générales, et fait usage de moyens dont l'expérience a prouvé l'efficacité dans la cure des hernies étranglées, c'est *le traitement empyrique.* Quoique cette dernière méthode soit celle que la plupart des chirurgiens suivent, il faut cependant avouer que la première mérite la préférence. Cependant, lorsqu'on ne peut reconnaître la cause de l'étranglement, on est autorisé à suivre la méthode empyrique, et même alors, il ne doit point se conduire à tout hazard; mais d'après des indications bien appréciées.

§. 117.

Quatre indications doivent nous diriger dans le choix et l'emploi des moyens empyriques.

1.° Dans tout étranglement on a l'inflammation à redouter, ou comme cause, ou comme effet. La première indication et de

dissiper l'inflammation si elle existe déjà, ou de la prévenir si elle n'est point encore présente.

2.° Toute irritation dans le canal intestinal donne lieu à des accidens spasmodiques dans les intestins et dans tout le corps. Ces accidens qu'on observe dans chaque étranglement non-seulement comme effet, mais encore comme causes, exigent les remèdes appropriés.

3.° Dans tout étranglement la constipation étant un des accidens les plus urgents, on doit la combattre par tous les moyens possibles.

4.° Enfin comme dans la plupart des cas l'étranglement disparaît, dès que la hernie est réduite, la quatrième indication sera d'opérer cette réduction.

Le point essentiel est que le chirurgien fasse promptement, ce qu'il peut et ce qu'il doit faire. Il a rarement du secours à attendre de la nature. Plus l'étranglement dure de tems, plus il devient insurmontable, parceque l'inflammation, l'engorgement, la constriction augmentent. La première heure est celle où l'on peut secourir le malade le plus efficacement. Tout retard dans l'administration des moyens appropriés est inexcusable.

Du taxis.

§. 118.

On réduit la hernie par une légère opération qu'on nomme *taxis*. Pour la pratiquer

avec toute la vraisemblance d'un heureux succès; il faut augmenter la cavité du bas-ventre, relâcher les muscles du bas-ventre, et mettre le malade dans une position telle que la hernie soit la partie la plus élevée. Plus la cavité du bas-ventre est augmentée, plus on a de facilité à y repousser les parties échappées: plus la hernie est élevée, plus les parties qui y sont contenues ont de facilité à rentrer. On augmente la capacité du bas-ventre en faisant uriner le malade, et en le mettant dans une position telle que son corps soit courbé en devant. Le malade doit soigneusement éviter de retenir son haleine, de crier pendant l'opération, parceque la cavité du bas-ventre serait diminuée par la contraction des muscles du bas-ventre, par l'abaissement du diaphragme, qui en seraient la suite.

La position que le malade doit garder, non-seulement pendant le taxis, mais encore pendant tout le tems de l'étranglement, est celle-ci: Si la hernie est inguinale on le fait coucher sur le dos, on soutient la tête et la poitrine avec des coussins. Il ne doit faire aucun mouvement, et rester entièrement passif dans tous les changemens qu'on apportera à sa situation, parceque le moindre effort, exigeant une contraction des muscles du bas-ventre, rétrécirait la cavité abdominale. Pour que la hernie soit le point

e plus élevé on placera le bassin de manière qu'il soit un peu plus haut que la poitrine et la tête, et on fera incliner le corps vers le côté sain. On fera fléchir la cuisse du côté malade, et on placera le pied sur un banc près du lit, où on le rapprochera des fesses et on soutiendra la cuisse avec un coussin sous le jarret, si l'extrémité reste dans le lit. Si la cuisse est étendue, ou si on la laisse pendre hors du lit à terre, non-seulement on tend la peau dans la région inguinale, ainsi que quelques fibres qui de l'aponévrose fascialata se rendent quelque fois au ligament de *Pouvart* et au bord supérieur de l'anneau, mais la pression qu'elle exerce alors sur le col du sac est un obstacle à la réduction.

§. 119.

Si la réduction ne réussit point dans cette position. Morand, Sharp, Heuermann, Louis (*Mém. de l'académie, t.* 11, *p.* 432.) en recommandent *une autre*, et assurent qu'on a réduit de cette manière les étranglemens les plus opiniâtres. Un homme fort se place auprès du lit près des pieds du malade, dans une position commode et qu'il puisse garder longtems. Il se courbe un peu, tire le malade à lui, et pose les extrémités inférieures du malade de manière qu'il ait un genou sur chaque épaule et les pieds pendans sur le dos. Il se

lève ensuite doucement et soulève le malade de manière que la poitrine et la tête appuyent seules sur le lit, où on les soutient par des oreillers. Le malade ne doit faire aucun mouvement tandis qu'on le met dans cette position, et son corps doit être courbé en devant, parceque si on le laissait pendre en ligne droite, les muscles du bas-ventre seraient tendus.

HEISTER fait mention d'une femme qui se mettait dans cette position pour réduire sa hernie. V. HALLER. *Disput. chir. t. 3. p. 237.* — BELL en parle avantageusement. *Systéme, t. 1. p. 154.* SCHACHER assure avoir vu tirer des portes de la mort un homme où la hernie rentra pendant que quatre soldats le tenaient suspendus par les pieds. v. HALLER. ibid. p. 28. C'est cette dernière position que MAUCHART ne regarde pas comme sans danger. v. HALLER. ibid. p. 88. et dans le fait il est aisé de voir qu'on peut faire beaucoup de mal en donnant lieu à une traction trop forte sur les parties contenues dans la hernie. Rgt.

§. 120.

On peut dans certain cas encore essayer une *troisième position.* Il faut faire renverser le corps du malade en arrière et le faire plier du côté opposé à la hernie. On peut encore le faire soulever comme dans la position précédente; mais laisser pendre le corps, ou le faire courber en arrière et sur le côté comme nous venons de le dire. Les muscles du bas-ventre dans cette position sont tendus, et les piliers

de l'anneau seront peut-être par-là tellement écartés l'un de l'autre, que les parties rentreront plus aisément. Cette position peut-être surtout d'une grande utilité dans les petites hernies, où il n'est pas nécessaire d'augmenter la cavité du bas-ventre pour y repousser une petite portion d'intestin, qui y trouvera facilement assez de place.

RENEAULME avait proposé de faire mettre le malade dans une position, qu'il se soutint sur les genoux et sur les coudes, il y avait grande confiance, mais LEDRAN assure, *observ.* t. 2. p. 6. qu'on n'a jamais réussi à faire rentrer les parties de cette manière. Rgt.

§. 121.

Le chirurgien pratique le taxis dans les cas ordinaires de la manière suivante. Il saisit l'une main la hernie, de sorte que sa base soit dans la paume de la main, et il pose les doigts tout autour; il l'élève et la presse contre l'anneau de bas en haut, et en même tems de dédans en dehors. On dirige la pression dans cette direction principalement pour la hernie inguinale; mais si on ne réussit point, il faut la répéter dans toutes les directions possibles. Car il arrive par fois qu'on réussit en pressant dans une direction, dont on ne pouvait rien se promettre. Cela m'est arrivé quelque fois; j'ai vu la hernie rentrer, tandisque je la pres-

sais presque en en bas, après que je l'eus eu fait dans toutes les autres directions.

Si la hernie est ancienne et que le malade l'ait souvent réduite, on tera quelque fois fort bien de lui demander, comment, dans quelle position et dans quelle direction il le faisait, surtout dans les cas où il éprouvait quelque difficulté, et alors employer son procédé.

Je fus une fois appellé, nous disait CHOPART, à l'école pratique pour un malade attaqué, d'une hernie incarcérée. J'essayai le taxis selon les règles de l'art; le malade m'assura que je ne réussirais pas ainsi; je lui demandai comment il s'y prénait, il m'assura que son procédé n'avait pas réussi avant mon arrivée; mais qu'il voulait lui même faire un nouvel essai. Aussitôt, il sort du lit, s'assied sur une chaise, étend l'extrêmité inférieure du côté malade, et pose le pied contre le mur, applique son poing sur la tumeur, la presse fortement en courbant le tronc en devant, et fait tout rentrer à mon grand étonnement. Rgt.

§. 122.

La pression, pour être efficace, doit être légère dans le commencement, augmentée peu-à-peu, et continuée long-tems. La réussite dépend de la gradation convenable dans l'augmentation de la pression, de la lenteur avec laquelle on y procéde, et du tems qu'on y employe. Une pression qui est dès le commencement très-forte, ou qui est alternativement forte et nulle, rend bientôt la hernie si douloureuse, que le malade ne peut plus y souf-

frir le moindre attouchement; elle n'est en outre d'aucun avantage, parceque les intestins sont pressés devant l'anneau, de manière qu'ils y forment des replis, qui s'opposent à leur rentrée. Celui qui veut pratiquer le taxis doit se placer auprès du malade, dans une position commode, qu'il puisse garder au moins pendant une heure.

§. 123.

On peut encore pratiquer le taxis d'*une autre manière*, qui est presque plus efficace que la précédente. On devrait du moins, après avoir procédé pendant quelque tems de la première manière, faire un essai de cette seconde, qui consiste à presser tous les points de la circonférence de la hernie vers son centre, en la saisissant d'une main ou des deux, si elle est volumineuse, et en appliquant exactement les doigts sur toute la surface, de sorte qu'il ne reste, autant qu'il est possible, aucun point à découvert. Cette pression doit être, comme la précédente, légère dans le commencement, augmentée peu-à-peu et continuée long-tems. Car il ne s'agit pas tant ici d'une pression forte, que d'une pression universelle et continuelle. Toute pression forte devient bientôt douloureuse et ne peut-être continuée. — On doit se promettre beaucoup de cette manœuvre, si en la pratiquant on tire pour

ainsi dire toute la tumeur hors du bas-ventre, et la porte tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, la presse fortement avec les doigts et la paîtrit entre eux. Cette manière d'agir doit être surtout d'une grande utilité dans l'étranglement causé par l'engouement des matières et les vents, car une portion des matières engouées sera repoussées dans le bas-ventre, ce qui n'arrive point lorsqu'on presse la tumeur contre l'anneau, parceque les replis que forment les intestins s'opposent à leur rentrée ; et en attirant la hernie à soi on développe les intestins, on fait disparaître leur replis et ouvre le chemin par où les matières doivent retourner dans la cavité abdominale, et on les oblige à suivre cette route par la pression que les doigts exercent sur la tumeur herniaire. On ne peut pas douter que dans plusieurs cas l'étranglement est la suite d'un repli ou d'un entortillement quelconque que l'intestin forme dans l'anneau en sortant, et on peut espérer en procédant comme nous venons de l'indiquer de le faire disparaître, et de détruire par conséquent la cause de l'incarcération.

§. 124.

Il y a encore un *procédé* bien recommandable dans plusieurs cas. Le principal obstacle à la réduction a son siège dans beaucoup de cas dans l'anneau ; lorsque l'on peut repousser

portion d'intestin qui y est contenue, souvent
out le reste suit de lui-même. La pression
rdinaire que l'on exerce sur toute la hernie
git trop peu sur les parties contenues dans
anneau. On agit avec bien plus de force sur
es parties et on les détermine bien plus sûrement
céder, si on pose un ou deux doigts très-près
e l'anneau sur les côtes du sac herniaire et
i on les pousse d'abord doucement, ensuite
ar dégrés plus fortement dans l'anneau: on
irera encore plus d'avantages de cette ma-
œuvre, si on fait courber le tronc en arrière
fin d'élargir l'anneau, au moyen de la tension
es muscles du bas-ventre. Ce procédé ne doit
lus être employé dès que les parties contenues
ans l'anneau sont enflammées et très-doulou-
euses. Cette manière d'opérer le taxis, mérite
ur tout d'être mise en usage pour les petites
ernies.

§. 125.

Le taxis réussit d'autant mieux qu'on le
ratique plutôt; car plus l'étranglement a
uré, moins on doit en attendre. Il augmente
e danger au lieu de le faire disparaître, dès
ue la hernie est douloureuse et enflammée.
On ne peut douter que les tentatives pour
éduire, faites fréquemment, sans précaution
t sans méthode n'aient rendu plusieurs étran-
glemens très-dangereux et même mortels,

tandis qu'ils ne le seraient pas devenus, si on n'avait pas pratiqué cette opération: mais il ne s'ensuit pas qu'on n'ose pas la répeter après un premier essai infructueux. Quelque fois le second, le troisième essai réussit, surtout lorsqu'on a fait usage dans l'intervalle, des moyens propres à combattre la cause et les accidens de l'étranglement. Ces moyens ont souvent plus de part à la réduction que le taxis lui même, et c'est pourquoi le second essai que l'on fait après les avoir mis en usage est souvent plus heureux que le premier, tenté dès les premiers momens de l'étranglement. On observera souvent que lorsque la hernie est réduite au moyen du taxis, les circonstances s'étaient auparavant très-ameliorées, et qu'on parvient rarement à réduire avant qu'il soit survenu une semblable diminution dans les accidens. Il résulte de là qu'on devrait toujours tenter la réduction par le taxis deux fois avant de pratiquer l'opération de la hernie; la première fois dans les premiers momens de l'étranglement; et la seconde après avoir fait un usage sérieux de tous les meilleurs remèdes dont nous parlerons dans un instant.

§. 126.

L'enterocèle, qui cède à la pression exercée pendant le taxis, diminue insensiblement dans le commencement, devient peu-à-peu plus

petite et plus molle, et rentre enfin subitement avec bruit. *L'épiplocèle* au constraire, ne rentre jamais subitement, mais toujours lentement et peu-à-peu, jusqu'à la dernière portion, que l'on est obligé de pousser en dedans. C'est pourquoi il est plus difficile de réduire une épiplocèle qu'une enterocèle.

Il survient quelque fois toutes sortes d'accidens pendant la réduction de l'épiplocèle tels qu'une sensation douloureuse dans la région de l'estomac, la cardialgie, les nausées, la syncope. V. ARNAUD, *mémoires de chirurgie, p.* 575. J'ai donné une fois des soins à un homme attaqué d'une épiplocèle incarcérée. Il tomba en syncope lorsque l'épiploon sortit et s'étrangla, et au bout de quelques jours, lorsqu'on opéra la réduction, la syncope survint une seconde fois. Ces accidens ne doivent point troubler le chirurgien dans son opération; car ils sont de peu d'importance, et disparaissent ordinairement d'eux mêmes, ou cèdent à un verre de vin.

Après la réduction, le sac herniaire vide, reste toujours dans le scrotum, ainsi on y remarque toujours du côté où la hernie était, un gonflement contre-nature, plus ou moins considérable, selon que le sac herniaire était plus ou moins épais. Le chirurgien ne doit point prendre cette tuméfaction pour une portion des viscères échappés, qui n'a point été réduite.

Gunz a vu un chirurgien, qui s'efforçait de la réduire; In Haller. *Disput. chirurg. t. 3. p. 138.* Rgt.

§. 127.

Il y a des cas où l'opération du taxis est absolument inutile et même nuisible.

1.° Les hernies, qui ont été long-tems maintenues par un bandage, ne se réduisent pas facilement par le taxis, lorsqu'elles sortent et s'étranglent; parceque le col du sac est ordinairement étroit et dur.

2.° Dès que la hernie est très-douloureuse, le taxis est non-seulement inutile, vû que le malade ne peut supporter la moindre pression, à cause de la véhémence des douleurs; mais encore nuisible, parceque toute pression augmente l'inflammation et le danger de la gangrène.

On ne peut trop inculquer aux jeunes praticiens ce précepte donné par les plus grands maîtres. Il faut bien se garder de faire contusion ou meurtrissure, car la partie est fort aisée à gangrèner. Pigray, *Epitome.* pag. 288. — *A reductione intestini desistendum, tam diu, donec inflammatio abierit.* Scultet, p. 3, Saviard, *obs.* 19. Ledran, *Opérations de chirurgie.* p. 120, tiennent le même langage. — Verduin, ap. Scultet, p. 626. Morand, *Opuscules de chirurgie.* Petit, t. 2. p. 327 et 329; nous ont fourni des exemples de déchirures faites à l'intestin, placé dans la hernie, en pratiquant le taxis à contre-tems et sans précaution. — Vogel a vu survenir après un taxis fait rudement, un gonflement au testicule, qui se dissipa

suite par l'application des fomentations froides. Voy. RICHTER, *Chir. Bibliotheck.* t. 8. p. 717. — GAULMIN vu la gangrène du testicule être la suite des pressions violentes qu'on avait exercées sur cet organe en pratiquant le taxis, *journal de médecine*, t. 35. pag. 84. — DAUNOU, *journal de médecine*, t. 21. p. 48. et DUBRESNAY, id. t. 37. p. 270. ont vu la gangrène survenir au scrotum par la même cause.

3.° Dès qu'on a le moindre soupçon que la gangrène est dans la hernie, (ce que l'on reconnaît à la diminution, ou à la cessation de la douleur dans le ventre, au changement de couleur de la peau qui recouvre la tumeur, à la mollesse de cette dernière auparavant tendue, rénitente. Rgt.) On ne doit plus penser à la réduction par le taxis, car elle donnerait lieu au plus grand danger et à la mort si elle réusissait.

4.° Le taxis est infructueux lorsqu'une hernie ancienne et adhérante s'étrangle, parcequ'elle ne peut-être réduite; il faut excepter le cas où l'étranglement serait par engouement.

5.° Lorsque l'étranglement dépend de l'entortillement des parties qui forment la hernie, le taxis est aussi souvent inutile; mais il est bien rare qu'on puisse reconnaître ce cas.

6.° Dès qu'on remarque de la fluctuation dans la tumeur, il ne faut pas le tenter, parceque s'il réussissait, ce serait au désavantage du malade, surtout si l'inflammation a été vive. v. STRENG, *ap.* JÆGER. *Chirurg. Cautelen*, t. 2. p. 114. Rgt.

De la continuation des accidens de l'étranglement après la réduction opérée par le taxis.

§. 128.

Tous les accidens disparaissent ordinairement dès que la hernie est réduite ; mais ils continuent quelque fois, bien que la hernie soit réduite, et le malade se trouve dans un aussi grand danger que pendant l'étranglement. Il y a diverses causes de cette continuation des accidens.

1°. *Il est rare que les accidens de l'étranglement disparaissent entièrement après la réduction, avant que le malade ait eu quelques selles.* Cette évacuation survient quelque fois d'elle-même; mais très-souvent il faut l'exciter en donnant un purgatif. Il semble que la portion du canal intestinal, qui a été contenue dans la hernie, a été quelque fois tellement affaiblie par l'irritation et la distension, qu'elle ne peut plus se débarasser par ses propres forces des matières qu'elle renferme. Ce cas se rencontre surtout après l'étranglement par engouement. — Dans les autres étranglemens, les accidens continuent aussi quelque fois par cette cause, et les purgatifs les font disparaître. Car bien que l'étranglement ne fut pas par engouement, et que le malade eut vomi pendant sa durée; une grande quantité de matières

écales, les purgatifs excitent cependant quelque fois des évacuations si abondantes, qu'on doit croire que l'irritation violente, produite par l'étranglement dans tout le canal intestinal, détermine un afflux considérable d'humeurs, et que la plupart des malades ont une espèce de fièvre gastrique après la disparition de l'étranglement. L'expérience prouve au moins, que tous les accidens, qui continuent après la réduction de la hernie disparaissent le plus souvent après l'effet d'un purgatif.

§. 129.

2.° *Lorsque l'inflammation des parties incarcérées est parvenue à un haut degré* par une suite de la longue durée et de la violence de l'étranglement, (et surtout des efforts que l'on a faits pour faire rentrer les parties. v. DESAULT, *oeuvres chirurgicales*, t. 2. p. 299. Rgt.) Elle ne disparaît point sur-le-champ après la réduction; mais continue souvent avec violence en produisant tous les accidens du miséréré, et exige l'emploi sérieux des remèdes antiphlogistiques, et se termine quelque fois par la gangrène. Le malade n'a plus à la vérité une hernie étranglée; mais une violente inflammation des intestins.

V. POTT, t. 1. p. 343. LEDRAN, *observ.* t. 2. p. 16. PETIT, t. 2. p. 328, sur l'issue de cette inflammation.— Cette inflammation peut-être excitée après la réduction par une cause externe, un refroidissement, comme le

prouve l'observation suivante. Un garçon de 14 ans portait une hernie ; il survint un étranglement avec inflammation. Les lavemens d'abord émolliens, et ensuite irritans; les fomentations et cataplasmes relâchans ; l'usage d'une mixture rafraichissante, réussirent à dissiper l'étranglement; la hernie sortie rentra alors, le ventre se relâcha, et les vomissemens ainsi que tous les autres accidens menaçans disparurent. Cependant la nuit suivante, le malade se sentant pressé par la soif, et n'ayant personne auprès de lui, qui put lui donner à boire, fut obligé de se lever et de se désaltérer avec de l'eau froide qu'il sût se procurer. Dès ce moment les premiers accidens dangéreux reparurent, bien que la hernie ne se montra point au dehors. On employa vainement tous les secours imaginables : le hocquet et les vomissemens stercoraux survinrent, et le malade périt le cinquième jour après cette rechûte. METZGER *vermischte medicin. Schriften, t. 3.*

PFAFF a vu les accidens reparaître deux jours après la réduction de la hernie, devenir très-violens, la hernie ressortir et se gangrèner, parceque le malade avait mangé à son insçu une grande quantité de cerises et avalé les noyaux. *Nova acta physico-medica. a. n. c. t. 2. obs. 12. p. 41.*

Enfin le chirurgien inattentif réduit quelque fois l'intestin déjà attaqué de gangrène, et la mort suit de près. Un jeune homme de vingt-trois ans, portant une hernie congénitale, fut attaqué de tous les symptômes de l'étranglement, qui résistèrent aux remèdes ordinaires et au taxis. Le troisième jour le scrotum était bleu, mou au tact, et la douleur dans le bas-ventre moins considérable. La hernie rentra alors par la plus légère pression, et deux heures après le malade était mort. MAHARG, *medical commen-*

ries. Dec. 2. t. 8. Le chirurgien dans ce cas était nexcusable d'avoir tenté la réduction d'après les chan-emens qui s'étaient manifesté au scrotum. Rgt.

§. 130.

3° *La hernie peut paraître réduite et ne pas l'être.* Il peut y avoir encore dans l'anneau une petite portion d'intestin étranglée, qui ne forme point de tumeur à l'extérieur, et n'est point remarquée. Ou bien le malade a deux hernies, une grosse et une petite, la première a été réduite, on n'a pas apperçu la seconde, ce qu'on a observé, comme nous le verrons plus loin. On a les plus fortes raisons pour soupçonner que ce cas existe, lorsqu'après la réduction une dose suffisante de sel d'Epsom et quelques lavemens ne procurent point de selles; lorsqu'on ne remarque aucun signe d'une inflammation violente des intestins; lorsqu'on ne sent pas avec le doigt l'anneau ou l'arcade crurale parfaitement libre; lorsque le siège de la douleur est uniquement ou principalement dans la région de l'anneau, et qu'une pression médiocre y occasionne de la douleur. Dans cette circonstance, il faut tenir la même conduite qu'auparavant et lorsque les moyens doux ne réussissent point, en venir à l'opération. Je parlerai dans la suite plus amplement de ces petites hernies.

Dans une entero - épiplocèle étranglée, Goursaud réduisit l'intestin, les selles survinrent, soulagèrent; mais le hocquet, le vomissement continuèrent, parcequ'on n'avait pu réduire l'épiploon, et la malade mourut parcequ'elle rejetta l'opération. *Acad. de chir.* t. II. p. 402. Rgt.

§. 131.

4°. *Les parties contenues dans la hernie peuvent pendant la réduction s'entortiller de telle manière que l'intestin soit étranglé en un endroit.* Quelque fois il se forme pendant l'étranglement dans ou derrière l'anneau des ligamens des adhérances contre-nature, qui étranglent l'intestin après la réduction. Le malade a alors au lieu d'une hernie étranglée un miséréré, qui conduit à une mort certaine, si on ne découvre et ne détruit sa cause méchanique. Ce qui et très - difficile et même impossible; car ordinairement on ne reconnait la cause qu'à l'ouverture du cadavre. La Peyronie, *mém. de l'académie de chirurgie*, *t.* 3. *p.* 327. Louis, *id. t. XI. p.* 432. Le chirurgien ne peut soupçonner que ce cas existe que par l'opiniâtreté des accidens et l'absence des autres causes. Ainsi lorsqu'après la réduction de la hernie les accidens du miséréré continuent, et que les purgatifs et les lavemens ne les font pas disparaître; lorsque l'anneau est libre et la pression qu'on y exerce non douloureuse; et que l'endroit douloureux, ou

e plus douloureux en est plus ou moins distant; orsque l'étranglement a été de courte durée tt peu violent, enfin quand les saignées et les utres antiphlogistiques ne produisent aucun oulagement, on a de fortes raisons de présuner que cet état a lieu.

Il y a deux partis à prendre pour tâcher de sauver le malade.

Le premier est de tâcher de faire ressortir ces parties en faisant lever le malade, en lui ordonnant de tousser, d'éternuer, de sauter, de retenir son haleine, en lui pressant le ventre. Peut-être que les parties qui s'étaient ainsi entortillés pendant la réduction, se désentortilleront en sortant. Si les accidens disparaissent après la sortie de la hernie, le but du chirurgien est rempli; si au contraire ils persistent, on doit pratiquer sur-le-champ l'opération de la hernie.

Lobstein fut appellé au secours d'un homme qui était attaqué de tous les symptômes d'une hernie étranglée à la suite d'un effort violent. Le malade ayant dit qu'il avait depuis long-tems deux hernies inguinales, Lobstein l'examina, trouva les deux hernies rentrées et les anneaux parfaitement libres. Après avoir employé sans succès divers moyens pour faire cesser les accidens, qui existaient encore, il se décida vû l'état d'affaiblissement où les accidens avaient réduit le malade, à laisser ressortir les deux hernies inguinales espérant par là opérer un changement dans cet état des choses. On ôta le bandage, fit lever le malade, et

les intestins s'étant présentés à l'anneau, on favorisa peu-à-peu leur descente dans le scrotum, qui en fut bientôt prodigieusement distendu. Le malade tomba presque en syncope, pendant cette opération; il était froid, et la respiration très-faible. On le fit ensuite coucher sur le dos et on réduisit les deux hernies. Les accidens disparurent bientôt après, et le malade eut une selle très-fétide. Vers le soir, il sortit un peu de sang mêlé aux excrémens, et il survint quelques tranchées, qui cédèrent aux huileux pris intérieurement. Le malade fut rétabli en peu de tems. Voy. C. G. BECKER, *Diss. de intus susceptione una cum conjuncta observatione. Argentorat* 1768. *et* SABATIER, *Médecine opératoire, t.* 1. *p.* 76. Rgt.

Si malgré tout ce que l'on fait, la hernie ne reparaît pas, et que les accidens deviennent très-graves, il faut ouvrir le sac herniaire vide, dilater l'anneau, si cela est nécessaire; couper les ligamens contre-nature, qui étranglent l'intestin derrière l'anneau : s'il n'y a point de ligamens, tirer l'intestin au dehors, détruire l'entortillement, et réduire ensuite les parties. Mais le chirurgien aura rarement le courage d'entreprendre alors l'opération parceque le diagnostic de ce cas est difficile, heureusement il est rare.

§. 132.

5° Le cinquième cas se présente rarement et n'a lieu que dans les hernies anciennes. *La portion d'intestin placée depuis long-tems dans l'anneau, peut se rétrécir par une suite de la*

ression continuelle, qu'elle y éprouve, et orsqu'à l'occasion d'un étranglement elle est repoussée dans le ventre, elle donne lieu à a continuation des accidens du miséréré en 'opposant au passage des matières. Ce cas au 'este se présentera rarement, parceque la por- ion rétrécie de l'intestin, qui a resté si long- ems dans l'anneau y contractera ordinairement les adhérences, et ne pourra être repoussée lans le bas-ventre. Si cependant il arrivait, on levrait procéder comme dans le cas précédent, faire ressortir les parties, pratiquer l'hernio- omie et se comporter à l'égard de la portion rétrécie comme nous le dirons plus loin.

Ce rétrécissement n'a pas seulement lieu dans les an- iennes hernies, qui ont sejourné long-tems au dehors; nais aussi dans celles qui sortent et s'étranglent sur- e-champ; et les cas d'adhérence ne sont pas non plus i ordinaires, comme le prouvent les observations de RITSCH, *Mém. de l'académie*. t. II. p. 271; de MER- CRUD et de COURTAVOZ. ibid. p. 281, et de VINCENT, *Journal de médecine*. t. 56. p. 151. C'est pour quoi e distinguerai le rétrécissement qui se fait lentement, le celui qui se fait promptement. Dans le rétrécis- ement effectué peu-à-peu par la pression de l'anneau, ou d'un bandage mal appliqué, les accidens dépendans lu passage des matières, gênés de plus en plus tous les ours, donneront lieu, long-tems auparavant, à toutes ortes d'accidens dans le bas-ventre, et on ne s'en ppercevra pas seulement au moment où les symp- ômes de l'étranglement se manifesteront. v. GAREN- GEOT, *Operations*. t. 1. p. 286 et 296, et RITSCH, l. c.

Le rétrécissement, formé promptement, est produit par une forte pression sur l'intestin, dans un étranglement violent qui dure 4, 6, 9 jours, et qui y excite une inflammation vive, suivie d'une adhésion des parois internes l'une à l'autre, qui empêche le cours des matières. Seulement dans ce cas de rétrécissement prompt, je ne crois pas qu'on puisse réduire en pratiquant le taxis, parcequ'il suppose une si forte constriction de la part de l'anneau, qu'on ne pourra faire rentrer les parties. Cependant la chose n'est peut-être pas impossible. Rgt.

§. 133.

7.° Le dernier cas se passe de la manière suivante. *Lorsque l'étranglement est produit uniquement par l'induration et le rétrécissement du col du sac, et que l'anneau est libre, ouvert, il arrive quelque fois en pratiquant le taxis qu'on ne réduit pas l'intestin contenu dans le sac; mais qu'on repousse le sac et les parties contenues à travers l'anneau.* Cela peut arriver d'autant plus aisément que le sac herniaire est quelque fois entièrement libre dans le scrotum et n'y adhère nullement, comme MOHRENHEIM et DES GRANGES, *journal de médecine, t.* 80. *p.* 88, l'ont observé. Le sac herniaire est alors placé entre le péritoine et les muscles du bas-ventre, derrière l'anneau; les intestins y sont renfermés et étranglés par le col trop étroit, tout comme avant la réduction. La hernie est réduite,

mais les accidens de l'étranglement continuent, puisqu'il existe toujours. LEDRAN, *observation*, 58. LAFAYE, *opérations de Dionis.* p. 324. ARNAUD. *traité des hernies. t.* 1.

POTT n'avait pas grande foi aux observations de la réduction du sac avec les parties. v. t. 1. pag. 382. LOUIS surtout s'attacha à en vouloir prouver l'impossibilité. *Acad. de chirurg*, t. II. p. 482. En 1777, notre célèbre auteur écrivit contre LOUIS un programme pour démontrer cette possibilité. Voy. AUG. GOTTL. RICHTER. *Prog. in quo demonstratur herniam incarceratam una cum sacco suo reponi per annulum abdominalem posse, contra chirurgum gallum* LOUIS. Les observations des meilleurs praticiens de nos jours ont confirmé la vérité des faits rapportés par LEDRAN, etc. Voy. BELL. *système de chirurgie*, t. 1. HENKEL, *Medicin. chirurg. Anmerkungen.* 1te *Sammlung* 1747, p. 30. VIGUERIE, *Mémoires de l'académie de Toulouse.* p. 3. SABATIER, *Médecine opératoire*, t. 1. p. 78. Rgt.

§. 134.

Les signes et les accidens qui nous font reconnaître ce cas; sont, le malade a auparavant toujours porté un bandage, car la pression de ce dernier est ordinairement la cause du rétrécissement du col du sac; la hernie rentre subitement en masse, et elle ne devient pas peu-à-peu plus petite comme dans les cas ordinaires, et elle ne produit, si c'est une entérocèle, aucun gargouillement, aucun bruit. Après la réduction on sent le scrotum plus mou, plus vide que dans les cas ordi-

naires ; car le plus souvent le sac reste au dehors, tandis que dans la circonstance que nous examinons, il rentre avec les parties. Les accidens de l'étranglement continuent après la réduction. L'anneau est plus large que de coutume ; si on y porte un doigt et qu'on fasse tousser le malade, on sent le choc d'une tumeur dure et tendue, qui n'est autre chose que le sac rempli, placé derrière l'anneau. Ce sac forme par sa position une tumeur contre-nature dans la région de l'anneau, et lorsqu'on la presse, le malade éprouve les mêmes douleurs que lorsqu'on comprimait la hernie, quand elle était encore au dehors. Ce sac par sa pression sur les parties voisines produit divers accidens ; tels sont une rétention d'urine, s'il comprime la vessie ; une insensibilité dans la cuisse, lorsque les gros vaisseaux et les nerfs de la cuisse sont comprimés, etc.

On compte au nombre des signes, le manque de bruit quand l'intestin rentre et c'est réellement ce qui doit avoir lieu ; mais HENKEL assure avoir entendu une fois le gargouillement, et après la mort il trouva le sac étranglant les parties, placé derrière l'anneau. HENKEL a pu s'en laisser imposer par le gargouillement des intestins contenu dans le bas-ventre, ou bien le col du sac rétréci avait été poussé au-dessous de l'anneau par les intestins, et dans l'opération du taxis la rentrée de cette portion, sortie la dernière, a causé le gargouillement. Dans un cas observé par VIGUERIE la tension du bas-ventre était extraordinaire, la douleur

n'était pas plus considérable dans la région de l'anneau que dans tous les autres points du bas-ventre. L'anneau était libre ; en y portant le doigt et en faisant tousser ce malade, il ne sentit rien, qui lui aurait pû faire soupçonner, qu'il se trouvât quelque chose derrière l'anneau, en état de produire ces accidens. Mais à l'ouverture du cadavre, on trouva le sac rempli se terminant en pointe derrière l'os pubis. *Académie de Toulouse*, t. 3. Rgt.

§. 135.

Il est aisé de voir ce que le chirurgien a à faire dans une circonstance semblable. Il doit d'abord tout mettre en usage pour faire sortir la hernie, comme nous l'avons dit plus haut ; et aussitôt que les parties sont au dehors, pratiquer l'opération, et surtout inciser convénablement l'endroit rétréci du col du sac. Si malgré tout ce qu'on peut faire, la hernie ne sort point, il n'y a point d'autre parti à prendre que d'inciser le scrotum, dilater l'anneau, tirer au dehors le sac caché derrière lui, l'ouvrir et inciser son col.

Cette dernière opération a été faite avec le plus grand succès par VIGUERIE. Cet habile praticien réduisit une hernie incarcérée, dans un jeune homme. Dix heures après tous les accidens réparurent. Il observa les mêmes phénomènes que dans l'autre sujet cité à la fin du §. precédent, et cependant il se décida a opérer pour sauver le malade : il mit donc l'anneau a découvert par une incision, le dilata, et tira le sac herniaire au dehors, l'ouvrit, détruisit l'étranglement que son

col rétréci causait, et réduisit l'intestin, le malade a été parfaitement rétabli. *Acad. de Toulouse*, t. 3. in HUFELAND *Medicinische Annalen*, t. 1. pag. 446. En rapportant cette observation, HUNCKZOWKY dit: il est mort il y a peu de tems à Vienne une dame, des suites de la réduction du sac contenant et étranglant les parties; mais le chirurgien ne fut point en état de faire ressortir le sac, comme cela a réussi à VIGUERIE. Voy. *Bibliotheck der neuesten Litteratur*, t. 1. p. 156. 1789. L'observation de SABATIER est beaucoup plus extraordinaire, puisque d'après son narré, une hernie congénitale, (ainsi testicule, parties échappées, renfermés dans le même sac) a été repoussée à travers l'anneau. Il observa après la réduction tous les phénomènes énoncés dans le §. 136. — L'ouverture de l'anneau était assez large pour qu'il put y introduire deux doigts à travers les tégumens. Il fit lever le malade, le fit moucher avec force. La tumeur reparut, il opéra; le sac herniaire se trouva épaissi et resserré à l'endroit de l'anneau, il se contenta de l'inciser sans toucher à ce dernier. La hernie était du genre de celles où les parties sont en contact avec le testicule. Bientôt les accidens se dissipèrent, et il eut la satisfaction de guérir le malade. *Médecine opératoire*, t. 1. p. 78. Je suis surpris qu'un observateur aussi exact que SABATIER, ne nous ait rien dit de la vacuité considérable de ce côté du scrotum après la rentrée de toutes les parties. Rgt.

Des Purgatifs.

§. 136.

Les *Purgatifs* sont en général indiqués dans chaque étranglement à raison de la constipation qui a lieu : mais il s'en faut de

beaucoup qu'ils soient toujours avantageux. Il y a des cas où l'on ne peut rien attendre d'eux ; d'autres où ils sont nuisibles ; mais aussi d'autres enfin, où ils sont de la plus grande utilité.

On a très-peu et même rien à espérer des purgatifs dans l'*étranglement aigu ou inflammatoire*. La cause prochaine de l'étranglement est dans l'anneau sur lequel les purgatifs ne peuvent agir. Ces remèdes ne peuvent point avoir un effet salutaire ; mais bien un pernicieux sur le canal intestinal. Il n'y a rien à évacuer dans les intestins. Les matières placées au-dessous de l'endroit étranglé sont évacuées par les lavemens : celles qui se trouvent au-dessus, le sont par le vomissement. Il se joint promptement à cette espèce d'étranglement une forte inflammation et un vomissement fréquent, ce qui fait que le purgatif parvient rarement dans les intestins, car il est ordinairement rejetté aussitôt qu'il est avalé ; et s'il parvient dans le canal intestinal enflammé, il ne pourra certainement pas y opérer un effet salutaire par l'irritation qu'il y excite, ni par l'afflux de toutes sortes de matières âcres de la masse du sang, qu'il y détermine.

Voyez Scultet, p. 112. Mauchart in Haller. *Disput. chirurg.* t. 3. p. 88. Coursaud, *Mém. de l'acad. de chirurg.* t. 11. p. 411. Bell, *système de chirurgie*, t. 1. p. 158. Rgt.

§. 137.

Les purgatifs sont aussi nuisibles dans toutes les autres espèces d'étranglement, dès qu'il s'y joint une violente inflammation et un vomissement très-fréquent. Ils augmentent non-seulement ces deux accidens et nuisent par là manifestement; mais encore ils font que le chirurgien diffère l'opération, qu'on ne peut plus retarder alors sans exposer le malade à perdre la vie.

Les purgatifs ne conviennent point dans l'épiplocèle étranglée : il faut seulement en excepter le cas, où la cause de l'étranglement de l'épiploon se trouve dans le canal intestinal, par exemple, des matières bilieuses, des vers.

§. 138.

Quoique *les purgatifs soient inutiles et même nuisibles dans les cas indiqués, on ne peut disconvenir que dans d'autres, ils sont de la plus grande utilité.* MONRO, *Essais d'Edinburg*, *t.* 5. SHARP, *Recherches critiques. p.* 20. LEGRAND, *Académie de chirurgie*, *t.* 11. *p.* 417 *etc.*, en ont vu de bons effets. Examinons les circonstances où ils conviennent.

Le premier cas est celui de l'étranglement par engouement, où *les purgatifs sont le moyen principal* dont on peut attendre du secours, et plus on les donne promptement,

ieux ils réussissent. Le vomissement, la ouleur, l'inflammation n'existent point dans commencement, ils ne se manifestent pas romptement, et sont très-modérés pendant n certain tems après leur apparition: l'irri- tion des purgatifs ne fait par conséquent pas i un effet nuisible. Il ne s'agit que de dé- arasser la hernie des matières qui y sont ac- umulées, et c'est ce que font les purgatifs.

§. 139.

Les purgatifs sont évidemment indiqués dans 'étranglement vermineux, dans le bilieux t dans quelques cas de celui causé par des orps étrangers avalés. On peut espérer u'un purgatif sera utile, lorsqu'il n'y a qu'un incement d'intestin, et lorsqu'une petite por- ion d'intestin se sera engagée dans l'anneau ccupé par une hernie ancienne non réduite, ar il augmente le mouvement péristaltique, le manière qu'il est possible que la petite portion échappée, soit retirée dans la cavité du as-ventre. Nous avons vû plus haut que la ause de l'étranglement consiste quelque fois n un seul repli de l'intestin, peut-être le mou- vement peristaltique augmenté sera t-il suffisant pour la faire disparaître et en même tems l'étranglement. Il est vraisemblable que les lavemens irritans agissent principalement de cette manière.

§. 140.

Cependant l'*usage des purgatifs est inutile et nuisible dans tous les cas énoncés dans le paragraphe précédent, dès que la hernie est très-enflammée et tout le bas-ventre tendu et douloureux.* Plus on les donne de bonne heure plus ils sont salutaires, ou du moins, moins ils peuvent faire de mal. Les purgatifs violens ne sont jamais avantageux même dans les premiers tems de la maladie. Plus leur action est douce et facile, plus ils sont utiles. Le sel d'Epsom possède ces qualités dans un dégré si éminent, que quelques praticiens, (LEGRAND, *Mém. de l'acad. de chirurgie, t.* II. *p.* 417,) le regardent presque comme un spécifique dans la cure des hernies étranglées, et des expériences réitérées en ont confirmé les bons effets. Il faut seulement le dissoudre dans beaucoup d'eau et en donner souvent et en petites doses, afin qu'il n'excite pas de vomissement et puisse mieux opérer. On favorise beaucoup son action en y ajoutant un peu d'huile de lin. Si l'estomac était si irritable qu'il ne put le supporter, même donné de cette dernière manière, et que chaque dose excitât le vomissement, il faudrait y ajouter en outre un peu d'opium et de jus de citron. L'opium est alors excellent, car non-seulement il calme le vomissement et fait que le médi-

ment reste dans l'estomac et peut agir; mais core il en favorise l'effet en calmant le asme des intestins. Si pendant que l'on ministre ce remède, on met le malade dans bain tiède pendant quelque tems, alors son tion est beaucoup plus certaine. Du moment l'on s'apperçoit d'un pincement, d'un gar-uillement dans la hernie, il faut essayer le xis; car peut-être réussira-t-on à repousser s matières qui sont ramollies et rendues obiles, dans le ventre.

LEGRAND. l. c. prescrivait une once de sel dissous ns deux livres d'eau, et en donnait un gobelet tous quarts d'heure. QUARIN le prescrivait à la même se et faisait prendre toutes les 5 minutes une cuil-ée. *De curandis febribus.* p. 403. — RICHTER dans première édition prescrit de faire dissoudre une once sel dans neuf onces d'eau, et d'en donner tous les arts d'heure une cuillerée, et il a obtenu dans des s très-graves, les plus grands succès de la mixture ivante, composée d'une once de sel d'epsom, de 5 ces d'eau de fleurs de chamomille, 2 onces d'huile de , un once de jus de citron, deux grains d'extrait opium, une once de syrop de pavot rouge, dont on nne une cuillerée tous les quarts d'heure. D'autres font dissoudre une once dans un verre d'eau et nnent par cuillerées. DESAULT, *Journal de chi-rgie*, t. 3. p. 286. Rgt.

§. 141.

WERLHOF recommande *le lait de soufre* omme un excellent moyen dans les consti-

pations opiniâtres, on peut le prescrire dans l'étranglement par engouement et à la dose d'un demi gros plusieurs fois dans la journée, il n'irrite point.

Monro a réduit plusieurs fois des hernies étranglées par engouement et pour lesquelles on avait employé inutilement la main et les émolliens, en faisant prendre aux malades du jalappe en poudre avec du mercure doux. *Essais d'Edinbourg*, t. 5. p. 358. — Wilmer a observé les meilleurs effets de pilules composées de savon, d'aloès et de calomel. *Practical observ. on Herniae*, 1778. Bloch, récommande des pilules faites avec une drachme de rhubarbe en poudre, un demi gros de sel polychreste, un grain et demi d'opium, et suffisante quantité de gomme tragacanthe, dont on fait prendre un tiers toutes les demies heures. *Medicinis. Bemerkungen*, p. 87. Rgt.

Je puis proposer *le moyen suivant* qui a opéré les meilleurs effets dans quatre cas désespérés, où les malades touchaient aux portes de la mort. On prend *trois drachmes de feuilles de nicotiane, deux drachmes de rhubarbe en poudre, que l'on fait bouillir dans une suffisante quantité d'eau pour avoir huit onces de colature, et on en donne toutes les heures une bonne cuillerée.* Ce qu'il y a de plus remarquable dans la manière d'agir de ce médicament, c'est qu'il semble faire disparaitre le vomissement, lorsque tous les autres sont rejettés sur le champ par le vomissement. Il n'y a que la première dose don

ie portion est rejettée ; la seconde et la oisième ne le sont pas. Cet effet paraît dé- endre de la vertu purgative et narcotique, ont j'ai vanté l'union, il n'y a qu'un moment. Pfaff rapporte l'observation d'une hernie ranglée, où le ventre s'ouvrit au bout de uelques heures après qu'il eut fait introduire fumée de tabac par l'anus, et ordonné au alade de fumer et d'*avaler la fumée.*

Richter, *Chirurg. Bibliothek, t. 6. p. 535.* v. sur usage des purgatifs. V. Goursaud, *mém. de l'acad. de ir. t. II. p. 411.* Sharp, *recherches critiques, p. 20.* — avater, dans Haller, *Disp. chirurg. t. 3. p. 52.* abatier, *Médecine opératoire, t. 1. p. 73.* Pott, *t. 1. p. 337. 450.* Rgt.

Des Lavemens.

§. 142.

On a regardé de tous tems *les lavemens irritans comme des moyens très-efficaces dans l'etranglement des hernies*, et l'expérience prouve qu'ils le sont réellement. Ils ont utiles vraisemblablement de trois manières. Ils augmentent par leur irritation violente le mouvement péristaltique des intestins, ce qui peut ou retirer en dedans la portion pincée, ou rendre mobiles les matières endurcies, engouées dans la hernie, et favoriser leur progression dans le tube intestinal. Peut-être

aussi font-ils cesser le spasme, cause de l'étranglement, en excitant une irritation plus forte.

§. 143.

Parmi les lavemens irritans l'*introduction de la fumée de tabac dans l'anus* a eu jusqu'à présent presque généralement la préférence; et on ne peut nier qu'elle la mérite dans beaucoup de cas. On a inventé un grand nombre d'instrumens pour cet objet; le meilleur est celui qui est le plus commode, le moins cher, et introduit une suffisante quantité de fumée dans le rectum. Celui gravé à la fin de cet ouvrage a toutes ces qualités. En cas de néeessité on peut se servir de deux pipes ordinaires, on en remplit une de tabac, on l'allume et on introduit le bout frotté d'huile dans l'anus, on applique la tête de l'autre sur celle qui est pleine, on les enveloppe toutes deux de papier mouillé, et on souffle par le tuyau de la dernière. Il faut prendre garde que le bout introduit dans l'anus ne se casse.

Le nombre des instrumens qu'on a inventés pour introduire la fumée de tabac dans l'anus est très-grand. Voyez en un précis historique dans le Journal de physique de Rozier, t. 8. p. 271. Tels sont une pipe particulière, la seringue de Hélie, les instrumens de Lammersdorf, de Pia, de Stein, de Feller, de Keilpflug, de Fidele Carmine, d'Osiander, de Pickel, la canule de Godard, le soufflet de Gaubius

i des meilleurs sans contredit, et que BELL a fait
ver. v. *système de chirurgie, t. 1. p. 320 et*
nche 7. Rgt.

§. 144.

Pour que *l'introduction de la fumée de*
bac soit efficace, il faut choisir une bonne
pèce de tabac, qui ait de la force, et
suite persévérer long-tems dans l'applica-
n. On pèche souvent dans la cure des
anglemens en ce qu'on aime trop à changer
moyens et n'en employe aucun avec une
rsévérance suffisante. Il faut introduire
ns interruption au moins pendant une henre
fumée de tabac, si l'on veut en attendre
ielque chose. POTT a souvent fait consumer
la sorte deux onces de tabac avant d'ob-
nir l'effet désiré. Quelques praticiens croient
'il importe surtout de bien remplir le canal
testinal de fumée de tabac, et ont inventé
ute sortes de moyens pour empêcher la
mée de ressortir du rectum pendant qu'on
fait entrer. FAGUER (*Mem. de l'acad. de*
irurg. t. 11, p. 427.) a par exemple fait
ser près du bout de la canule un morceau
éponge, destiné à recouvrir l'anus et à em-
êcher la sortie de la fumée, mais la force
la contraction convulsive du rectum sur-
onte facilement ce léger obstacle. Il est
ussi très-vraisemblable qu'une pareille réplé-

tion du canal intestinal avec la fumée de tabac, si on pouvait l'effectuer, ne serait pas avantageuse, parce qu'il entre toujours avec la fumée une grande quantité d'air qui distend avec violence le canal intestinal. STEIDELE a observé qu'un malade après l'introduction de la fumée de tabac devint très-inquiet, fut attaqué d'une grande anxiété, et de douleurs dans le bas-ventre, qui se tuméfia; la sortie de la fumée au bout d'une heure produisit le plus grand soulagement. Si on introduit continuellement de la nouvelle fumée, et si par là on renouvelle et entretient toujours l'irritation, cela suffira pour obtenir de ce moyen tout ce qu'il peut effectuer.

HEISTER est celui qui a le plus vanté la fumée de tabac, mais il faut du bon tabac; il a vu la fumée du tabac ordinaire poussée pendant long-tems être sans succès, tandis que celle du tabac de Virginie procura sur-le-champ des selles. *Institut. chirurg. cap. 117. p. 757.* POTT, *t. 1. p. 453. 455. 458.* RAU. *Nov. act physico med. acad. N. C. t. 3. obs. 36.* SIEBOLD, *Tagebuch, p. 66 etc.* ont confirmé ces expériences. — BELL en a vu rarement résulter quelqu'avantage. *Système de chirurg. t. 1. p. 157.* FRITZE. v. NICOLAÏ, *Receptentaxe. t. 4. p. 540.* WARNER, *Chirurgische Vorfälle. p. 146* n'en ont jamais vu de bons effets. Rgt.

§. 145.

On peut employer au lieu de la fumée de tabac, *une infusion d'une once de st*

feuilles dans une livre d'eau. Cette infusion est aussi efficace, et même plus, que la fumée et beaucoup plus aisée à employer, puisqu'on n'a pas besoin d'un instrument particulier. La fumée du tabac, en se repandant dans la chambre, incommode souvent le malade et le chirurgien : et elle ressort quelque fois si promptement du rectum qu'on ne peut en rien attendre. Il survient par fois après l'injection de l'infusion de tabac, surtout dans les personnes, qui ne sont pas habituées au tabac, une sueur froide, le vertige, un vomissement violent, et même des syncopes. Ces accidens ne doivent point effrayer le chirurgien, et l'empêcher de réitérer le lavement, car ils sont sans danger, et souvent la hernie diminue pendant qu'on les observe. On doit mettre le malade, dès qu'il a pris le lavement de tabac, dans un bain tiède, et y pratiquer le taxis. C'est quelque fois le moment où il réussit le mieux. POTT, *t.* 1. *p.* 457. *obs.* 12.

SOUVILLE, *journ. de médec. t.* 50. *p.* 128, fit donner un lavement l'infusion d'une once de tabac dans une livre d'eau, les phénomènes ordinaires survinrent, la hernie diminua de moitié et le lendemain elle fut entièrement réduite. RICHTER donne de même que SOUVILLE, la dose d'une once de tabac sur une livre d'eau, tandis que POTT dit : « l'infusion dont je me suis toujours servie était faite en versant une pinte d'eau bouillante sur un gros de tabac ». t. 1. p. 454, et je trouve la même chose dans la bibliothèque de chirurgie

de RICHTER, t. 3. p. 582, ce qui m'engage à recommander de commencer par une moindre dose et a bien s'assurer de la force du tabac. — POTT. p. 453, préfére la fumée à l'infusion, mais plusieurs autres praticiens sont de l'avis contraire; tels sont ROQUETTE. *Diss. de hernia inguinali. p. 38.* WILMER, *observations on the herniæ.* JÆGER. *chirurg. cautelen. t. 1. p. 143.* WERNER dans un cas d'étranglement employa sans succès les saignées, les fomentations froides; enfin il se décida à donner l'infusion de tabac en lavement, il survint des évacuations abondantes et la hernie fut réduite le dixième jour. *Memoirs of the medical society of London, t. 3. art. 32.* Rgt.

§. 146.

L'expérience a aussi prouvé les bons effets des autres lavemens irritans. L'eau bénite de Ruland, une dissolution de quatre grains de tartre émétique dans trois onces d'eau, l'huile de baleine (*Fischdrahn*) ont été souvent donnés en lavement avec le plus grand succès. On a surtout obtenu les meilleurs effets des lavemens composés d'une partie de vinaigre et de deux parties d'eau de chamomille ou d'eau pure. Ces lavemens ont l'avantage de ne point être aussi échauffans que ceux de tabac. — On sait que l'effet qu'on attend d'une irritation ne dépend souvent pas de son intensité, mais de son espèce; et que certaines irritations, bien que très-fortes, sont souvent sans effet dans des cas, où d'autres plus modérées agissent promptement et fortement.

On ne doit pas s'étonner d'après cela que ces lavemens aient quelque fois réussi dans des cas où l'on n'avait rien obtenu de ceux de tabac.

PIGRAY, *Epitome*, *p. 288.* FABRICE DE HILDEN, *Centur. 6. obs. 73*, etc., vantent surtout les lavemens dans la cure de l'étranglement. QUARIN assure avoir obtenu plus de succès de la dissolution de tartre émétique que de la fumée de tabac. *De curandis febribus*, p. 403. Deux lavemens avec quatre grains de tartre émétique procurèrent une évacuation de matières mêlées de sang, et le taxis réussit tout de suite après. JÆGER: *Chirurg. Cautelen*, t. 1. GOEBEL conseille de donner d'abord des lavemens émolliens et ensuite des irritans préparés avec la coloquinte, *Diss. observatione aliquot de herniis. Rinteln*, 1767, et WILMER croit qu'une infusion de cantharides pourrait être utile, mais il ne rapporte pas d'observations à ce sujet. Je pense qu'on peut très-bien se contenter de ceux que notre auteur a rapporté, seulement il est bon de les varier, et de les faire avec de l'eau et du sel, ensuite de vinaigre et d'eau, ensuite d'émétique comme JÆGER l'a remarqué. l. c. p. 142. — TREDEN, HERZ, NICOLAÏ. *Prog. 1. 2. 3. de usu et virtute clysterum ex aceto. Jena 1783.* et *Sammlung von Beob. und Curarten. p. 2.* ont rapporté les observations sur les bons effets des lavemens de vinaigre, et BORGES dans sa traduction allemande de la médecine opératoire de SABATIER les préfère, d'après son expérience, à tous les autres, t. 1. p. 59 SCHMUCKER préfère les lavemens faits avec une décoction de graine de lin et du savon blanc, *Chir. Wahrnehm*, t. 2. p. 270.

§. 147.

Quelqu'efficaces que soient *tous ces lavemens, il est aisé de voir que leur usage ne trouve lieu qu'autant que l'inflammation et la fièvre ne sont pas parvenues à un haut degré;* qu'ils sont surtout indiqués dans les étranglemens spasmodiques et par engouement, mais que leur usage dans l'inflammatoire est très-borné. On doit en attendre beaucoup moins dans l'étranglement de l'épiplocèle que dans celui de l'enterocèle.

§. 148.

Pott a souvent retiré de l'avantage des *suppositoires* fréquemment réitérés et composé d'un mélange de sel, de miel et d'aloès bouillis jusqu'à consistance convénable, t. 1. p. 339. Selon Bell on peut les ajouter aux autres purgatifs pour en aider l'action, si l'on juge à propos d'en faire usage; mais il ne faut jamais beaucoup y compter, *Systéme de chirurgie*, t. 1. p. 158. Il est aussi très-vraisemblable, que les bons effets qu'on leur a attribués, étaient dus en totalité ou du moins en grande partie aux autres moyens qu'on a employés en même tems. Bgt.

Des antispasmodiques.

§. 149.

Les antispasmodiques font la base du traitement de l'étranglement spasmodique, mais ils sont aussi très-avantageux dans la cure des autres espèces. Le canal intestinal

couffre une irritation considérable dans tout ttranglement, et c'est pourquoi on observe lans chaque étranglement des accidens pro-luits par cette irritation des intestins et de out le corps, et qui exigent l'usage des nodins; et ces remèdes sont d'un usage d'au-ant plus général, qu'il y a-très-peu de cas ù ils puissent nuire. Les principaux sont les uivans.

§. 150.

Le demi bain tiède est un excellent moyen, qui opère souvent seul une diminution dans ous les accidens et facilite le taxis, qu'on devrait pratiquer pendant que le malade y est. Il faut répeter le bain et le continuer long-ems. On a observé des cas où la hernie ne 'amollit et ne put être réduite qu'après que e malade eut resté une heure entière dans e bain. Il n'y a que dans l'étranglement par engouement que son usage pourrait paraitre préjudiciable.

On ne doit point recommander le demi bain, car a situation, dans laquelle le malade s'y trouve placé, st on ne peut plus désavantageuse, mais bien le bain iède entier, où le corps est placé horizontalement, comme BELL, t. 1. p. 159, et DESAULT le prescri-vent. CELSE les avait déjà récommandés. ROQUETTE en a vu de bons effets, *Diss. cit. p.* 36. ainsi que LAVATER dans HALLER, *Disput. chir. t. 3. p. 53.* SCHMUCKER a trouvé les bains composés de graine

de lin et de savon blanc très-efficaces, *Chir. Wahrnehmungen*, *t. 2. p. 271.* Les bains tièdes selon BRANDIS sont de la plus grande efficacité dans l'inflammation des intestins, et il compte beaucoup sur le consensus de la peau avec les viscères du bas-ventre, *Journal der Erfindungen*, *5tes Stück*, *p. 15.* — Je ne conçois par ce qui a pu engager GARENGEOT, à décrier les bains comme il le fait; il n'y a pas, dit-il, un remède plus terrible pour les étranglemens des intestins, puisque les malades y périssent, si on ne les en retire promptement, *Opérations*, *t. 1. p. 383.* BALME rapporte aussi qu'un malade attaqué d'une hernie étranglée fut mis dans le bain, mais on le retira bien vîte à cause d'une faiblesse; on le remit dans son lit, et il mourut, *Journal de médecine*, *t. 41. p. 516.* Peut-être qu'on a dans ces cas employés des bains chauds, qui auront augmenté les accidens, ou ce qui me paraît plus que vraisemblable, les malades sont morts des suites de l'étranglement, et on a attribué la mort au bain, parceque c'était le dernier moyen qu'on avait employé. Rgt.

§. 151.

Le liniment volatil appaise la tension douloureuse du bas-ventre, diminue le spasme et l'inflammation, surtout si on y joint un peu de camphre et de teinture thébaïque. On en frotte à plusieurs reprises sur toute la surface du bas-ventre et principalement dans la région de l'anneau. Il n'y a aucun cas où ce moyen pourrait nuire, et dans tous il est utile et conforme au but qu'on se propose. Après avoir frotté le bas-ventre avec ce liniment, il faut le

couvrir d'un cataplasme fait avec les fleurs de chamomille, la ciguë, la jusquiame, la graîne de lin et l'huile de chamomille, et si la sensibilité du bas-ventre ne peut supporter le poid du cataplasme, qui incommode le malade, on le couvrira d'une flanelle imprégnée d'un mélange d'huile de chamomille et de jusquiame à parties égales.

Le liniment volatil est composé d'une once d'huile d'olive, ou de jusquiame, de deux, trois, quatre gros d'ammoniaque, auquel on ajoute un demi gros, un gros de camphre et autant de teinture thebaïque. Rgt.

§. 152.

L'Ipecacuanha donné toutes les demies-heures à la dose d'un quart de grain, est un moyen très-efficace dans tous les accidens spasmodiques du bas-ventre, et il réussit souvent dans les cas où l'opium même ne produit point d'effet; il ne nuit jamais, lors même qu'il n'est suivi d'aucun effet avantageux, et on peut le prescrire dans toutes les espèces d'étranglement; mais surtout en attendre les meilleurs effets dans l'étranglement spasmodique. On a rarement besoin de plus de quatre à huit grains pour remplir le but que l'on se propose. — Les autres émétiques, p. ex. le tartre émétique dissous dans l'anneau, et donné toutes les demies-heures à la dose d'un quart de grain, ont été aussi quelque fois fort utiles.

Un chirurgien expérimenté m'a assuré avoir guéri beaucoup de hernies étranglées par l'usage de cette solution de tartre stibié.

Un pauvre homme avait une hernie étranglée dont un réfroidissement paraissait avoir été la cause. Les accidens étaient pressans et violens, et le taxis n'opérait rien. FIELITZ lui fit prendre tous les quarts d'heure un tiers de grain d'Ipecacuanha. Les accidens diminuèrent lorsqu'il en eut pris cinq grains ; la réduction fut facile et le malade eut ensuite une forte sueur. Dans un autre cas, où les lavemens, les fomentations, les purgatifs étaient sans effet, le même praticien donna tous les quarts d'heure un demi grain d'Ipecacuanha et les accidens disparurent. La hernie rentra d'elle même, lorsque le malade en eut pris six grains et demi. RICHTER, *Chir. Bibl. t. 7. p. 777.* Rgt.

§. 153.

On assure que *les vomitifs donnés à la dose ordinaire pour exciter le vomissement, ont produit de bons effets.* Il se peut qu'ils ayent agi comme anti-spasmodiques; ou qu'à raison de la commotion, du resserement du bas-ventre, qui accompagnent leur action, il se soit opéré un changement avantageux dans la situation des parties placées dans l'anneau. Ils doivent être surtout récommandés dans l'étranglement bilieux; mais quelque soit l'espèce d'étranglement du moment qu'il se manifeste un haut dégré d'inflammation, leur usage est pernicieux.

La plupart des praticiens regardent l'usage des
étiques comme pernicieux dans le traitement de
tranglement des hernies. On ne peut rien espérer,
-on, de l'action passagère de l'émétique, lorsque
taxis continué, beaucoup plus efficace, ne peut rien
ectuer. Si le vomissement pouvait être utile, toute
rnie étranglée se guérirait d'elle même, enfin ces
édicamens augmentent l'inflammation et favorisent la
ngrène. Toutes ces objections sont en général bien
ndées. Mais cela n'empêche pas qu'il y ait des cas
i les émétiques ont été utiles ; et un chirurgien
: doit rien ignorer de tout ce qui pourrait quelque
is lui être avantageux. Cependant il faut bien se
arder de croire que les émétiques soient un des prin-
ipaux rémedes dans le cas d'étranglement, et c'est
ourquoi l'énoncé de AUG. RUD. VOGEL à ce sujet
e doit point être suivi, *si ab hernia incarcerata in-
ammatio intestinorum orta est*, dit-il, *atque pur-
antibus et clysteribus alvus non solvitur, nulla effi-
acior medicina reperitur, quam emetica, vel clyster
ibacinus tam diu applicatus donec aeger dejiciendi
onatum sentiat. Praelectiones de curandis C. H. morbis*,
. 216. on voit quel abus on ferait des émétiques en
uivant ce précepte, et combien de malades en seraient
victimes. Mais voyons si le vomissement, excité par la
nature ou par l'art n'a pas été quelque fois favorable
ux malades, afin de présenter des données d'après
esquelles le chirurgien pourra peut-être se déterminer
prescrire ces remèdes.

ZACHAR. VOGEL a plusieurs fois facilité la réduction
les hernies en excitant le vomissement avec l'ipeca-
uanha, après avoir mis en usage les rémèdes externes
et les lavemens envain, il ne l'a fait que dans le
ommencement de la maladie, est resté auprès de ses

malades pour en observer l'effet, et dès que la hernie était rentrée, il appaisait le vomissement par les remèdes convénables, voy. *Anatom. chirurgische. Beobachtungen*, 1759.

Abrahamson dans un cas d'étranglement prescrivit la saignée, les lavemens, le sel d'Epsom, l'huile de lin, l'opium, le bain tiède, les topiques émolliens, les fomentations froides, le tout envain. Il se décida à donner le tartre émétique à petites doses comme antispasmodique, mais à la troisième cuillerée il survint un vomissement violent, et au bout de quelques heures le malade eut des selles. Les accidens diminuèrent, le taxis réussit avec la plus grande facilité à son grand étonnement. Ce cas est d'autant plus extraordinaire que le malade portait un bandage depuis cinq ans, bandage qu'il avait quitté deux jours avant la sortie et l'étranglement de la hernie. Meckel, *neues Archiv. t.* 1. p. 83.

Nurnberger a prescrit une fois l'émétique avec le plus grand succès dans un cas de hernie étranglée. Voy. *Epicrisis remediorum in herniarum incarcerationibus commendatorum. Sect.* 1. *Wittenberg*, 1792.

Wilmer a vu l'étranglement disparaître à la suite du vomissement spontané qui survint. L'épiploon rentra par les secousses que l'estomac éprouva, et fit place à l'intestin qu'on repoussa aisément dans le bas-ventre. *Observations on the herniae.*

Enfin Gignoux rapporte qu'un petit garçon de 5 ans attaqué d'une hernie étranglée était à toutes extrêmités, lorsqu'il survint un vomissement spontané qui évacua des vers et une grande quantité de matière bilieuse, ce qui fit rentrer la hernie, *Journal de médecine*, *t.* 11. *p.* 365.

JJe n'ai rapporté tous ces faits que pour prouver que ns certains cas, par exemple, dans l'étranglement asmodique bilieux, on peut espérer un bon succès de s remèdes en les prescrivant dans le commencement la maladie avec toutes les précautions possibles. Rgt.

§. 154.

On a vanté l'*huile de lin* comme un excellent remède dans le miséréré, et on peut aussi la recommander dans le cas d'étranglement. Elle ne nuit dans aucune espèce, et convient principalement dans l'étranglement spasmodique, et dans celui par engouement. Elle a l'inconvénient d'augmenter le vomissement, mais on évite cet effet, lorsqu'on l'unit au jus de citron et à un peu d'opium.

§. 155.

L'expérience a prouvé l'utilité de l'*huile de Ricin* dans les constipations opiniâtres. Elle paraît posséder une vertu purgative plus forte que l'huile de lin et mérite sous cet aspect la préférence. On la donne de la même manière.

« Je ne puis m'empêcher de rapporter ici une méprise, qui a eu le plus grand succès, et dont un praticien éclairé pourra faire une heureuse application. WIGAND fut appellé au secours d'une femme qui avait une petite hernie étranglée. Les douleurs étaient atroces, le vomissement des plus violens. Il employa l'huile de ricin, l'extrait de jusquiame, l'opium, le castoreum, sans procurer le moindre soulagement, et

il prescrivit enfin les deux mélanges suivans : 1.° *deux onces d'huile de ricin et quatre grains d'opium*, dont on devait donner toutes les demies-heures une cuillerée, et 2.° *trois onces d'huile de jusquiame et six grains d'opium*, que l'on devait mêler avec un lavement, et donner en une seule fois, en même tems que l'on ferait avaller la première cuillerée de la première mixture. » La garde malade se trompa, donna par la bouche le mélange d'opium et d'huile de jusquiame destiné à être pris en lavement. A peine la malade en eut-elle avallé une cuillerée, que le vomissement et les douleurs cessèrent comme par enchantement, et au bout d'une heure, l'auteur fit rentrer la hernie sans la moindre difficulté, v. HUFELAND, *Practisches Journal*, *t.* 4. *p.* 156. Rgt.

§. 156.

D'autres anodins et antispasmodiques ont été quelque fois utiles dans le traitement de l'étranglement, mais plus rarement que ceux que nous avons exposés jusqu'ici.

On prescrivit dans un cas d'étranglement, après les saignées et les lavemens réitérés, *le nitre, le castoceum et le musc*, et on appliqua un cataplasme émollient sur la tumeur. La douleur et le vomissement cessèrent et l'inflammation diminua ; les parties souffrantes devinrent plus molles ; alors on appliqua des fomentations froides avec l'eau de goulard et la réduction s'opéra peu-à-peu.

Le soulevement d'un fardeau causa l'étranglement d'une hernie ancienne, trente six

eures après la tumeur était enflammée, dure, amobile ; il se joignit à ces accidens la tension u ventre et le spasme des intestins. Les mentations froides et l'eau de GOULARD aug- entèrent les accidens ; on appliqua les émol- ens, donna le nitre avec le camphre et le usc. Au bout de trente-six heures, le spasme isparut, et les parties rentrèrent peu-à-peu ar l'application d'un cataplasme fait avec le inaigre. RICHTER, *Chir bibl. t. 7. p. 25.*

LÖFFLER a fait disparaître un étranglement pasmodique en donnant toutes les demies- eures un scrupule des *fleurs de cardamine cardamine pratensis, cresson des près*) et n appliquant en même tems sur le bas-ventre t sur la hernie des fomentations faites avec décoction de la même plante. Au bout de eux heures, le taxis réussit complettement. ICHTER, *Chir. Bibliotheck, t. 8. p. 117.*

§. 157.

L'opium est le remède le plus efficace et le plus certain dans l'étranglement spasmodique. Mais il faut le donner hardiment, si 'on veut en obtenir de bons effets. Lorsqu'on e donne de manière que le malade s'endorme, et qu'on saisit cet instant pour pratiquer le taxis, la hernie cède souvent très-facilement, et même elle rentre quelque fois d'elle même, TERRAS, *Journal de médecine, t. 75, p. 478.*

l'opium a aussi fait merveille étant donné à petites doses. Voyez WIRTHENSON, *Dissertation sur l'opium. Traduite dans le journal de médecine, t.* 88, *p.* 413. BELL, *Système de chirurgie, t.* 1, *p.* 158. WHITERS, *Bemerkungen, p.* 318. TODE, *Méd. chir. Bibliotheck, t.* 4, *partie* 1ere *p.* 245. TRALLES, *de opio. sect.* 11a. *p.* 265. VAN SWIETEN, *comment. t.* 1, *p.* 744. — LASSUS le recommande intérieurement et extérieurement dans l'étranglement inflammatoire. Il diminue les douleurs et l'inflammation causées par une irritation méchanique. Il est surtout avantageux après les saignées suffisantes. On ne doit point craindre l'action constipante de l'opium dans l'étranglement par engouement; car il favorise et facilite au contraire l'action des purgatifs, en calmant le spasme des intestins, qui la rend difficile, et en faisant cesser le vomissement, qui les fait rejeter toutes les fois que le malade les prend.

JOHNS ancien praticien de la nouvelle York a assuré à MICHAELIS avoir employé souvent l'opium dans les étranglemens de hernie et jamais sans succès. La méthode du Dr. BAYLEY dans toutes les hernies étranglées est de donner l'opium après avoir fait précéder une forte saignée et il n'a jamais été trompé dans son attente, quoiqu'il avoue qu'il y a des cas où cette méthode peut-être sans aucune utilité. Les fortes doses d'opium qu'il a prescrites dans ces cas n'ont jamais occasionné le sommeil. Un manœuvre avait une an-

nne hernie scrotale, qui rentrait pendant qu'il était
lit et sortait le matin dès qu'il se levait. Il sentit
jour les douleurs les plus aigues aussitôt que la
nie fut sortie. BAYLEY fut appellé et trouva la
neur herniaire si douloureuse, qu'on ne pouvait la
cher, le pouls était fort et dur. On saigna le
lade jusqu'à défaillance, et on lui donna sur-le-
amp après deux grains d'opium, on répéta cette
se au bout d'une heure et demie, et trois quarts
neure après cette seconde dose on en donna encore
grain. Lorsqu'il revint pour opérer la réduction,
trouva que la nature l'avait prévenu et que la hernie
it rentrée. v. RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 5.
735.

TERRAS ne dit point à quelle dose il a donné l'o-
um, mais il conseille de l'administrer avec pré-
ution, p. 479. Le malade de WIRTENSON prit
abord deux grains, et ensuite toutes les heures un,
ais il n'a pas dit la quantité totale que son malade
it. LASSUS recommande sur la tumeur l'application
un cataplasme fait avec la farine de graîne de lin,
layée dans une décoction d'opium, et fait avaller
pium à la dose d'un grain, *Médecine opératoire*,
1. *p.* 138.

Je désirerais qu'on s'expliquât plus exactement sur
s doses lorsqu'il s'agit d'un remède aussi énergique
e l'opium. Quelque recommandé qu'il soit, on doit
en se garder de le donner sans précaution, sans bien
terminer s'il convient ou non, et je suis parfaitement
e l'avis de DIEL qui s'exprime ainsi à son égard :
e ne donne point l'opium lorsque le spasme n'est pas
cause, ou l'un des principaux symptômes de l'étran-
ement. Car le donner dans le cas où nous faisons
ous nos efforts pour appaiser l'inflammation, la soif

et la chaleur fébrile; où il peut facilement inspirer au malade et au médecin trop de sécurité; où il tue en secret; cache les progrès du mal; affaiblit l'action des irritans convenables, etc., me paraît être une contradiction théorique que l'expérience n'a point refutée, Voy. BALDINGER, *neues Magazin*, *t.* 7. *p.* 557.

§. 158.

Il y a parmi *les remèdes externes des antispasmodiques très-efficaces* que l'on peut employer sans crainte dans tous les cas. Tels sont *les bains tièdes*, les cataplasmes et les onguents émolliens dont nous avons déjà fait mention. Depuis quelque tems, dit DESAULT, on se borne à l'hôtel dieu dans le traitement des hernies étranglées à l'usage des cataplasmes émolliens et des bains tièdes. On réitère le bain deux ou trois fois, y laisse chaque fois le malade pendant une demie-heure dans une situation horizontale, et y pratique le taxis. Voyez DESAULT, *Journal de chirurgie*, *t* 1. *p.* 235. *t.* 3. *p.* 287, *et oeuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 295. Rgt.

Les ventouses seches et les scarifiées appliquées sur le bas-ventre, surtout dans le voisinage de l'anneau, sont souvent d'une utilité inattendue.

PRINGLE (*diseases of the army*, *p.* 150.) recommande beaucoup *les vésicatoires* appliqués sur le bas-ventre dans l'iléus, et dit qu'aussitôt que le malade en sent l'ardeur brûlante, les purgatifs et les lavemens ont un

ffet; qu'ils ne pouvaient produire auparavant. e suis certain que dans l'étranglement des ernies, surtout dans le spasmodique, on peut n attendre le meilleur succès.

Wilmer, les recommande aussi. Rgt.

Des antiphlogistiques.

§. 159.

L'inflammation des parties contenues dans la hernie est quelque fois la cause, mais toujours la suite de l'étranglement. Elle se joint à la fin à tout étranglement, quelqu'en soit la cause, et par conséquent les moyens, qui la préviennent ou la modèrent, sont nécessaires dans tous les étranglemens. Ils le sont surtout dans l'aigu, où l'inflammation est le principal symptôme.

Le plus énergique des anti phlogistiques est *la saignée*. Elle prévient et diminue l'inflammation, et éloigne par là non-seulement le danger que l'on a à craindre de l'étranglement, et favorise et rend plus sûr l'emploi de moyens efficaces, qui ne pourraient trouver lieu dans une inflammation considérable; mais encore elle facilite immédiatement la rentrée de la hernie, en diminuant la quantité des fluides dans les parties étranglées, et en produisant un relâchement dans les parties qui causent l'étranglement.

Cette dernière manière d'agir est la seule, car tant que les parties sont étranglées, l'évacuation par la saignée ne peut influer sur elles, et la diminution des fluides dans les parties étranglées n'est qu'un effet secondaire. Rgt.

On a vû des hernies rentrer d'elles-mêmes pendant que le sang coulait.

GARENGEOT, *Opérations de chirurgie*, *t.* 1. *p.* 275.

§. 160.

Cet effet de la saignée est d'autant plus certain, si on laisse couler le sang jusqu'à la défaillance. L'état de relâchement général, qui en est une suite, est très-favorable à la réduction de la hernie, et lorsque la syncope survient il faut toujours en profiter pour tenter l'opération du taxis; malgré cela on ne peut pas faire une règle générale de saigner toujours jusqu'à la syncope, parceque bien des malades perdraient une trop grande quantité de sang avant de tomber en défaillance. Il est cependant certain que des petites saignées réitérées à diverses réprises sont peu utiles, et que l'évacuation du sang doit être forte et se faire promptement, si l'on veut en attendre quelque chose, et si pendant une semblable saignée le malade tombe en syncope, alors le chirurgien ne doit point s'empresser de la faire disparaître sur-le-champ; mais pratiquer dans ce moment l'opération du taxis.

§. 161.

L'inflammation et la douleur fournissent s deux indications principales pour la aignée. On doit saigner dès que la hernie st tendue, et très-douloureuse, quelque soit espèce d'étranglement : si le bas-ventre st en même tems tendu et douloureux, la écessité de la saignée est encore plus urgente. faut saigner avant que la hernie soit douureuse, lorsque l'étranglement est inflamatoire, lorsque la hernie est petite, récente, rsque c'est une enterocèle et que le malade st jeune, vigoureux et pléthorique : et si ans ces circonstances la hernie est déjà très-ouloureuse, l'indication de saigner est surtout ressante. Il ne faut point juger dans le cas résent de la nécessité de la saignée d'après force et la dureté du pouls, comme on le it dans les autres maladies inflammatoires, s'en abstenir à cause du froid des extrêités, de la pâleur du visage et de l'affaiblisement général apparent. Car ces phénomènes ont propres aux inflammations des intestins, indiquent la nécessité de la saignée; qui lève ordinairement le pouls, réchauffe les xtrêmités, et ressuscite pour ainsi dire le alade à demi-mort. Toutes les fois qu'après première saignée la douleur redevient très-

considérable, le pouls petit et dur, et que le froid des mains et des pieds reparait, il faut réitérer la saignée.

§. 162.

On ne doit pas toujours différer la saignée jusqu'à ce qu'elle soit indiquée par la douleur et l'inflammation. Lorsque l'étranglement ne cède pas promptement aux moyens ordinaires, il est toujours prudent, à moins que des circonstances tout à fait particulières ne s'y opposent, d'ouvrir la veine, tant pour éviter l'inflammation, qui est à craindre, que pour favoriser et faciliter l'effet des autres moyens. Le taxis réussit souvent après une saignée, tandis qu'on l'avait essayé envain auparavant.

Nous avons déjà vû ci-devant que les saignées locales et surtout les ventouses appliquées sur le bas-ventre et sur le voisinage de l'anneau sont utiles.

L'usage des autres anti phlogistiques ne peut trouver lieu à cause de l'état d'irritation et d'inflammation du canal intestinal et de la fréquence du vomissement.

LEDRAN, *Operations*, *p.* 119. MARTIN, *Journal de médecine*, *t.* 28. *p.* 464. POTT, t. 1. p. 335. BELL, t. 1. p. 156. SCHMUCKER, *Chirurg. Wahrnehmungen* t. 2. p. 270. DESAULT, *Oeuvres chirurgicales*, t. 2 p. 305, ont fait l'éloge de la saignée dans la cure d l'étranglement, et tous les bons praticiens suiven

exemple qu'ils nous ont donné. WILMER au contraire éclame fortement contre la saignée, qu'on a tort de garder comme un moyen principal dans la cure de étranglement. Voici ses raisons :

Les symptômes principaux qu'on observe dans une ernie étranglée tels que la faiblesse, le froid des extémités, la petitesse du pouls, etc., contre-indiquent usage de la saignée. Si ces symptômes sont la suite 'une vraie faiblesse, on ne doit pas les augmenter en ignant. Si l'on dit que les forces de la circulation ont supprimées et qu'une saignée rend le pouls plein t vigoureux, n'est-il point à craindre d'augmenter ar là le danger de l'inflammation?

L'inflammation, que l'on observe dans l'intestin tranglé est la suite d'une pression méchanique, tout fait locale, et ne peut-être d'aucune façon diminuée u dissipée par des saignées. — On ne peut pas même ommer inflammation vraie, la rougeur, que l'on remarque dans la partie étranglée, car elle dépend rincipalement d'une accumulation de sang dans les eines, causée par l'obstacle que la pression de l'anneau net au retour de ce fluide. — Ce n'est point l'inflammation, mais l'irritation et la pression qui sont cause les accidens qu'on observe dans une hernie étranglée; t ces accidens sont également violens, qu'il y ait nflammation ou non. — L'inflammation et la gangrène ne sont pas les seules causes de la mort de ceux qui périssent d'une hernie étranglée, car on ne trouve souvent dans leurs cadavres qu'une petite écarre insignifiante. — La plupart des malades qu'on porte à l'hôpital de Coventry meurent apres l'opération, et ordinairement on entend dire qu'on leur a tiré beaucoup de sang avant leur entrée. — L'avantage que l'on dit tirer de la syncope produite par la saignée pour réduire

la hernie, est imaginaire. Car ni l'auteur ni son ami ALANSON n'ont vu réussir le taxis pendant cette syncope. RICHTER, *Chir. Bibl. t.* 10. *p.* 179. On ne peut disconvenir, dit le célèbre professeur de Gottingue, qu'il n'y ait beaucoup de vrai dans ce que WILMER dit, et qu'on employe souvent la saignée à contre-tems. Mais d'après les régles qu'il a données on évitera l'abus de ce moyen, et tout homme de l'art verra bientôt l'exagération que l'auteur anglais a mis dans sa déclamation. Je terminerai en rapportant un passage, que RICHTER a supprimé dans la nouvelle édition, sur les restrictions qu'exige l'usage de la saignée. Rgt.

La saignée ne convient dans l'étranglement spasmodique et dans celui par engouement que lorsque la violence de l'inflammation l'exige réellement, à moins que le sujet ne soit très pléthorique. Il faut surtout éviter de saigner sans nécessité dans l'étranglement par engouement, parceque tout ce qui affaiblit les intestins est contre le but qu'on se propose, et c'est ce que fait certainement la saignée. La saignée faite inconsidérément dans un malade âgé ou déjà très-affaibli, peut avoir des suites fâcheuses, et favoriser la gangrène.

Remarque que Manchart avait déjà faite. v. HALLER, *Disp. chirurgic. t.* 3. *p.* 150. Dans une femme attaquée d'une hernie crurale étranglée, les régles parurent au 4me jour, et les accidens diminuèrent tellement, que l'on croyait que le tout se passerait bien, mais ils réparurent le lendemain et on fut obligé d'opérer. CALLISEN, *Acta soc. medicae Havinensis. t.* 2. Rgt.

Des médicamens topiques.

§. 163.

Les opinions des praticiens sont très-partagées sur la nature des médicamens topiques qu'on peut appliquer avec utilité sur une hernie étranglée. Les uns recommandent les topiques chauds, émolliens; d'autres les astringens, appliqués froids : enfin un grand nombre s'est prononcé par l'application de l'eau froide, de la neige, de la glace. Ces divers topiques sont utiles dans quelque cas, nuisibles dans d'autres, et il ne s'agit que de déterminer dans quelles circonstances ils sont l'un ou l'autre.

Les émolliens ne peuvent point être en général utiles dans l'étranglement par engouement. Il y faut irriter, fortifier les intestins et les mettre en état de mouvoir et de se débarasser des matières engouées, et ces topiques font tout le contraire.

Ils rendent des services essentiels dans l'étranglement spasmodique, parcequ'ils agissent immédiatement contre la cause de l'étranglement. Ils ne doivent point être appliqués sur la hernie, dans laquelle le spasme incarcérant ne peut se trouver ; mais sur le bas-ventre et sur l'anneau.

On peut aussi les employer avec utilité dans l'étranglement inflammatoire et dans toute

tumeur herniaire et difficilement sur les parties qui y sont contenues.

§. 165.

L'eau à la glace, la neige, la glace pilée sont beaucoup plus efficaces que les remèdes précédens. §. 164. Le froid excite non-seulement des mouvemens plus considérables dans les intestins, et dissipe par là les matières et les vents et fait disparaître l'entortillement; mais encore il fait contracter les vaisseaux sanguins, qui se débarassent des fluides stagnans, il diminue le volume de la tumeur herniaire et en facilite la réduction. Ces topiques froids ont encore souvent l'avantage de diminuer la sensibilité douloureuse de la hernie, ce qui facilite l'opération du taxis. Le vomissement même disparaît quelque fois pour quelque tems après l'application des topiques froids, de manière qu'on peut alors prescrire les purgatifs avec plus de succès.

§. 166.

On peut employer de diverses manières le *froid* dans l'étranglement des hernies.

La *première* consiste à verser subitement de l'eau à la glace sur la hernie, et les extrêmités inférieures. Le saisissement violent qui en résulte, et la convulsion générale de tout le corps opèrent quelque fois dans ce moment

rrentrée des parties. C'est de cette manière
e la bonne femme dont parle PETIT guérit
n fils. *Mal. chirurg. t. 2. p.* 326. Mais cette
thode ne doit point être imitée. Car le
sissement général qui en est la suite produit
e violente contraction dans les muscles du
s-ventre, qui peut faire passer à travers
nneau une portion d'intestin et augmenter
r là l'étranglement, ou bien elle peut en-
ncer d'avantage la portion déjà étranglée,
augmenter la violence de l'étranglement; à
vérité elle peut aussi produire un chan-
ment avantageux dans les parties formant la
rnie et faire disparaître l'étranglement; mais
ut cela ne dépend que du hazard, et est accom-
gné de beaucoup de danger, ce qui n'a pas
u dans la seconde manière d'appliquer le
id.

Cette *seconde mèthode* est beaucoup plus
re et plus efficace. On trempe des com-
esses pliées en 8 ou 12 doubles dans de l'eau
la glace et on en recouvre toute la hernie.
n les ôte tous les quarts d'heure, ou aussitôt
l'on s'apperçoit qu'elles perdent de leur froi-
ur, pour en appliquer d'autres, et l'on continue
usi pendant quelques heures. Quand on
marque que la hernie est devenue plus petite,
pratique le taxis, qui alors réussit le plus
uvent. S'il ne réussit point, on continue

de même encore pendant quelques heures, et jusqu'à ce qu'on ait lieu de croire, qu'on n'a rien à espérer de ce moyen, ou qu'il n'est pas sûr de le continuer plus long-tems. La hernie rentre rarement subitement, elle devient ordinairement peu-à-peu moins volumineuse.

THEDEN a réduit de cette manière plusieurs hernies étranglées, quelque fois au bout de trois heures, d'autre fois après seize heures d'application. Il a remarqué qu'il faut continuer ces fomentations d'autant plus long-tems que l'étranglement a duré plus de tems. *Neue Erfahrungen, t.* 1, *p.* 98. GOULARD, *oeuvres de chirurgie, t.* 1, a employé la glace au lieu de l'eau froide, il la laissa pendant dix heures sur la hernie, et au bout de ce tems on la trouva réduite. SCHMUCKER s'est servi deux fois de la neige avec succès. Il la fit renouveller aussitôt qu'elle était fondue, et introduire en même tems la fumée de tabac; dans le premier cas la hernie rentra au bout de seize heures, et dans le second au bout de neuf.

Il est difficile de déterminer combien de tems on peut continuer ce topique avec sûreté, et de fixer le moment où l'on n'a plus rien à en attendre. Cela dépend du jugement exercé du chirurgien, fondé sur la diminution ou l'augmentation des accidens. Quant à moi je discontinuerais ce moyen pour en venir à

pération, si après l'avoir employé seize à
gt heures je ne remarquais aucune diminu-
n dans la tumeur et dans les accidens.

Je conseille d'opérer sur-le-champ après
sage infructueux de la glace. 1° Parceque,
mme c'est un moyen très-énergique, qui
rien fait, il est vraisemblable que d'autres
oyens plus faibles n'opéreront rien. 2°
arcequ'il est à craindre que l'action du froid
r l'intestin ne produise des effets dangé-
ux, si on ne détruit promptement l'étran-
ement. D'après toutes ces considérations
on avis est de n'en venir à l'usage des
mentations froides, qu'après avoir essayé
s autres moyens inutilement, et qu'on est
éterminé à l'opération, et de tout préparer
our la pratiquer, parceque dans le cas où
es fomentations froides sont sans succès,
n évite en opérant les mauvais effets que
froid pourrait causer, si on ne détruisait
as sur-le-champ l'étranglement de l'intestin
our le remettre dans la chaleur naturelle
e la cavité du bas-ventre. Louis, *Acad. de chirurgie*, *t.* 11, *p.* 409.

Quand la hernie et le bas-ventre sont très-enflammés et douloureux, il ne faut point hazarder l'application des fomentations froides. Goursaud (*Acad. de chirurgie*, *t.* 11, *p.* 407). Louis, *ibid. p.* 440. Sharp (*recherches critiques*)

nous ont prévenu du danger de leur usage dans ce cas. Elle ne peuvent que favoriser la gangrène.

Les fomentations froides doivent absolument être exclues du traitement de l'étranglement spasmodique, elles ne peuvent qu'augmenter le spasme et aggraver l'état de la maladie. On les emploie au contraire avec le plus grand succès, quand la hernie est distendue par des matières engouées, par des vents. Le moment où l'on peut s'en servir avec le plus d'avantage est celui où la hernie s'est amollie par l'usage des autres moyens. Elles opérent alors ordinairement la réduction.

Le nombre des praticiens qui ont vû de bons effets des fomentations froides est très-grand. Tels sont HEISTER, t. 2. p. 757. — MONRO, *Essais d Edinbourg*, t. 5. p. 357. — LECAT *ap.* ROQUETTE, *Diss.* p. 19. — HEUERMANN, *Chir. opérationen*, t. 1. p. 507. TENHAAF, *Sammlung für praktische Aerzte*, t. 9. p. 434. WILMER, BELL, t. 1. p. 160. SELLE, *Medicina clinica*, p. 107. — BUCHHAVE, *Act. soc. reg. Havn.* t. 2. DESGRANGES, *Journal de médecine*, t. 58. p. 442. KEATE, *on the hydrocele.* — GREVE a souvent observé que lorsque la glace ne faisait pas disparaître la hernie, il survenait toujours une augmentation dans les accidens, et qu'il fallait opérer sur-le-champ après, comme d'autres praticiens l'avaient dit avant lui. *Neue Sammlung für Wundärzte, 3 Stück. p.* 154. — LETTSOM a vu une hernie ombilicale, qu'on était sur le point d'opérer, rentrer par l'appli-

con de la glace continuée pendant quatre heures
sécutives. Et dans un cas de hernie inguinale, on
va au bout de 8 heures de tems, la peau du scrotum
ée et sphacelée, on se décida à opérer sur-le-champ,
s dans le moment où le chirurgien, avant d'inciser
lait s'assurer par le tact de la disposition de la tumeur,
testin rentra et rendit l'opération inutile. L'es-
re des tégumens se sépara et le malade se rétablit
-à-peu. *Mémoirs of the medical society of London.*
ticle 30. Tous ces faits doivent nous engager à ne
appliquer inconsidérément la glace, mais procéder
on les règles établies dans cet ouvrage, d'après les
illeurs praticiens. JÆGER conseille dans les cas
les malades ne veulent point de l'opération, d'es-
ver alternativement les fomentations froides et les
audes, bien entendu qu'on ne doit point prendre
deux extrêmes, et il assure avoir réussi par ce
oyen, *Chirurgische Cautelen*, t. 1. p. 146.

La seule exposition à l'air froid fait rentrer la hernie,
squ'il n'y a pas d'étranglement. PETIT, t. 2. p. 327.
observation suivante de WOLSTEIN, prouve que cela
ut aussi arriver dans le cas d'étranglement. Au mois
janvier 1767, le marquis de FERRARA âgé
soixante et dix ans passés, tombé en enfance, fut
taqué, après une chûte, d'un étranglement à une vieille
ernie scrotale non adhérente qu'il portait, les accidens
aient si graves, qu'on le regarda comme un homme
erdu, le 2e jour de l'étranglement. La 3e nuit je
is placé, dit WOLLSTEIN, comme chirurgien de garde
rès du malade, DEHAEN, KESSLER et HECK ne
royaient point qu'il vivrait jusqu'au lendemain. Vers
inuit il parut vouloir s'assoupir je le laissai tranquille,
e me plaçai sur un canapé, dis au domestique présent
e me réveiller en cas de besoin. Je m'endormis et

lorsque je m'éveillai, je vis le domestique qui dormait très-profondement et je n'entendis rien du côté du lit du malade, ce qui me fit croire qu'il était mort. J'allai à son lit, et ne trouvai pas le malade, on doit s'imaginer de ma surprise, je pris la lumière et le cherchai envain dans la chambre, je sortis et parcourus tous les coins de son appartement et le trouvai environ à 2 heures après minuit en chemise, les pieds nuds dans la neige, et ayant un froid extraordinaire dans un corridor qui donnait sur une cour. Je portai sur-le-champ la main sur le scrotum, et je trouvai la hernie réduite, je le ramenai tout doucement dans sa chambre à coucher, le mis au lit, appliquai le bandage, éveillai le domestique, et dis le lendemain à ses médecins et à tout le monde que j'avais guéri le marquis. Ce mensonge me fit beaucoup d'honneur et surtout m'acquit beaucoup de confiance. Je n'ai jamais dit le fin mot qu'aujourd'hui, et je le fais avec joie, parceque le fait et vrai, instructif. V. *Wundarznei der Thiere*, p. 313.

WIGAND médecin à Hamburg a essayé une fois l'eau à la glace qu'il laissa tomber goutte à goutte sur une petite hernie au moyen d'une machine à thé, placée à une certaine hauteur dans la chambre, mais ce fut sans succès, v. HUFELAND, *Praktisches Journal*, t. 4. p. 155. Rgt.

§. 167.

On a nouvellement récommandé l'*aether vitriolique* à l'extérieur, comme un remède très-efficace. V. HUGHES dans DUNCAN, *Medical commentaries*, *dec.* 2. *t.* 7. Dans l'espace de vingt minutes on employe une once d'aether et à chaque fois on en verse une drachme sur la hernie. Le scrotum se resserre fortement

la hernie rentre : peut-être ce moyen agit-
comme un astringent, peut-être comme un
ntispasmodique. Des expériences ultérieures
rouveront son utilité ou son inefficacité.

Les accidens dans l'observation de HUGHES étaient
ès-graves, les saignées, le calomel, l'opium, les fo-
entations froides et les chaudes aviaent été employées
ns succès. L'auteur sachant que l'aether par son
aporation prompte produisait un grand degré de
oid se décida à l'essayer extérieurement. Il fit verser
eu-à-peu trois onces d'aether sur le scrotum et les
rties voisines. Le scrotum se rida fortement, était
és-froid au toucher, bien que le malade se plaignit
y ressentir une chaleur douloureuse. La hernie à
ide de ce remède et d'une légère pression ren-
a peu-à-peu en une demie heure de tems, et
us les accidens disparurent. On a fait un essai à
dinbourg qui a été sans succès. DUNCAN, *Médical*
mmentaries, *Dec.* 2. *t.* 8. SCHMALZ rapporte deux
bservations, où l'aether a fait rentrer la hernie, et où
n avait auparavant employé tous les autres moyens
ns succès. Dans le premier cas une demie once suffit,
ns le second il dut en employer deux. V. LODER,
irurgisches Journal, t. 1. p. 681. — Je l'ai employé
eux fois envain ; mais j'ai observé en opérant
e les vaisseaux coupés ne fournissaient pas autant
sang, et que je n'avais pas besoin de me servir
ssi souvent de l'éponge pour étancher le sang avant
arriver au sac herniaire, et je me propose dorénavant
moment de l'opération de verser sur la partie une
mie once d'aether, quand cela ne serait que dans
tte vue. Rgt.

lorsque je m'éveillai, je vis le domestique qui dormait très-profondement et je n'entendis rien du côté du lit du malade, ce qui me fit croire qu'il était mort. J'allai à son lit, et ne trouvai pas le malade, on doit s'imaginer de ma surprise, je pris la lumière et le cherchai envain dans la chambre, je sortis et parcourus tous les coins de son appartement et le trouvai environ à 2 heures après minuit en chemise, les pieds nuds dans la neige, et ayant un froid extraordinaire dans un corridor qui donnait sur une cour. Je portai sur-le-champ la main sur le scrotum, et je trouvai la hernie réduite, je le ramenai tout doucement dans sa chambre à coucher, le mis au lit, appliquai le bandage, éveillai le domestique, et dis le lendemain à ses médecins et à tout le monde que j'avais guéri le marquis. Ce mensonge me fit beaucoup d'honneur et surtout m'acquit beaucoup de confiance. Je n'ai jamais dit le fin mot qu'aujourd'hui, et je le fais avec joie, parceque le fait et vrai, instructif. V. *Wundarznei der Thiere*, p. 313.

WIGAND médecin à Hamburg a essayé une fois l'eau à la glace qu'il laissa tomber goutte à goutte sur une petite hernie au moyen d'une machine à thé, placée à une certaine hauteur dans la chambre, mais ce fut sans succès, v. HUFELAND, *Praktisches Journal*, t. 4. p. 155. Rgt.

§. 167.

On a nouvellement récommandé l'*aether vitriolique* à l'extérieur, comme un remède très-efficace. V. HUGHES dans DUNCAN, *Medical commentaries*, *dec.* 2. *t.* 7. Dans l'espace de vingt minutes on employe une once d'aether et à chaque fois on en verse une drachme sur la hernie. Le scrotum se resserre fortement

et la hernie rentre : peut-être ce moyen agit-il comme un astringent, peut-être comme un antispasmodique. Des expériences ultérieures prouveront son utilité ou son inefficacité.

Les accidens dans l'observation de HUGHES étaient très-graves, les saignées, le calomel, l'opium, les fomentations froides et les chaudes aviaent été employées sans succès. L'auteur sachant que l'aether par son évaporation prompte produisait un grand degré de froid se décida à l'essayer extérieurement. Il fit verser peu-à-peu trois onces d'aether sur le scrotum et les parties voisines. Le scrotum se rida fortement, était très-froid au toucher, bien que le malade se plaignit d'y ressentir une chaleur douloureuse. La hernie à l'aide de ce remède et d'une légère pression rentra peu-à-peu en une demie heure de tems, et tous les accidens disparurent. On a fait un essai à Edinbourg qui a été sans succès. DUNCAN, *Médical commentaries*, *Dec.* 2. *t.* 8. SCHMALZ rapporte deux observations, où l'aether a fait rentrer la hernie, et où l'on avait auparavant employé tous les autres moyens sans succès. Dans le premier cas une demie once suffit, dans le second il dut en employer deux. V. LODER, *Chirurgisches Journal*, t. 1. p. 681. — Je l'ai employé deux fois envain ; mais j'ai observé en opérant que les vaisseaux coupés ne fournissaient pas autant de sang, et que je n'avais pas besoin de me servir aussi souvent de l'éponge pour étancher le sang avant d'arriver au sac herniaire, et je me propose dorénavant au moment de l'opération de verser sur la partie une demie once d'aether, quand cela ne serait que dans cette vue. Rgt.

§. 168.

Il y a encore d'autres moyens qu'on a conseillés dans la cure des étranglemens: moyens qui ne sont pas à imiter, mais que l'on doit trouver rapportés dans un traité des hernies.

1.° Erbis a vu une hernie inguinale étranglée à la suite d'un effort que fit un maréchal âgé de 70 ans, et qui avait résisté à tous les moyens les mieux indiqués, rentrer d'elle-même, après que le malade, qui avait une grande soif, eut bû quelques grands verres d'eau froide, ce qui fut suivi d'un sommeil de six heures. *Actaphysico-medica. a. n. c. t. 4. obs. 27.*

2.° Tout le monde sait qu'on a conseillé dans le volvulus d'avaler *du mercure coulant*, et que tantôt on en a vu de bons effets et d'autre fois aucun. Ainsi rien de surprenant qu'on l'ait tenté dans l'étranglement des hernies, et certainement on ne doit pas s'en promettre beaucoup de succès. Voici ce qui en est parvenu à ma connaissance. Constantini a rapporté dans le *Journal de médecine* d'Italie, l'observation d'une passion iliaque survenue à un bubonocèle étranglé, guéri heureusement au moyen du mercure crud. *Gazette salutaire*, 1764; N.° 4. mais je ne puis en fournir les détails. Stölle a vu donner huit onces de mercure coulant dans une petite hernie crurale étranglée sans aucun succès, et le mercure ne sortit par l'anus que vingt cinq jours après l'opération. Richter, *Chir. Bibliothek*, t. 8. p. 484.

Hasenöhrl fait mention d'une femme attaquée du miséréré, qui cacha qu'elle avait une hernie. On mit en usage tous les remèdes convenables sans succès, on fit avaler du mercure, elle mourut le sixième jour. A l'ouverture du cadavre, on découvrit une hernie par

appendice au-dessous de l'arcade crurale : cette appendice contenait la plus grande partie du mercure avalé. V. *Notabilium observation. anatom. decas. Viennæ 1760, in* SANDIFORT *Thesaurus dissertat. t. 1. p. 112.* Je ne crois point qu'on tente ce remède de nos jours, peut-être le mercure par son poid pourrait-il être quelque fois utile dans un simple pincement ; mais nous avons de meilleurs moyens, et à raison de son poids il pourrait quelque fois produire une déchirure.

3° PIERRE LAYE a conseillé, *quand l'intestin est distendu par des vents, de percer la tumeur avec une aiguille pour les en faire sortir.* SHARP, *recherches critiques*, p. 22. Il peut paraître inconcevable comment on a pû mettre ce procédé en usage, et cependant POTT a vu deux malades sur lesquels il a été essaié, et qu'il a fait périr. Il regarde avec raison cette manière de procéder au-dessous de toute critique, t. 1. p. 339.

4° REICH assure avoir retiré dans la colique venteuse les plus grands avantages de l'attraction de l'air contenu dans les intestins au moyen d'une seringue ordinaire. On pousse le piston jusqu'au-dessous de la canule, on introduit cette dernière dans l'anus et alors on tire le piston à soi pour attirer l'air dans la seringue. Il conseille la même chose dans la hernie étranglée surtout lorsqu'il n'y a qu'une portion d'intestin pincée et a dans un cas singulièrement favorisé la réduction de cette manière. Il promet une nouvelle machine, qui n'aura pas l'inconvénient de la seringue ordinaire, qu'on est obligée d'ôter dès qu'elle est pleine d'air pour la vider, et la reporter ensuite dans l'anus, *Journal der Erfindungen, 10 Stück, p. 95.*

5° On a aussi essaié l'*étincelle électrique*, et KUHN rapporte d'après CAULET deux observations où elle a

opéré la réduction. *Von der Electricität*, *t.* 2. *p.* 69.

Je connais trois méthodes de traitemens particuliers vantées par leurs auteurs dans les cas d'étranglement, je vais les rapporter en abregé avant de passer à la cure des étranglemens en particulier, et je laisserai au lecteur le soin de les apprécier.

§. 169.

La MÉTHODE DE DESAULT, que tout le monde connait, consistait en bains tièdes, cataplasme d'eau de guimauve et de mie de pain, des lavemens, la saignée, la situation, seulement le taxis quand ces moyens avaient ramolli la tumeur, et l'avait fait rentrer en partie. Si cet effet n'est pas prompt, que les accidens persistent, que la hernie reste dure, opérez promptement. Voy. *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 295 *et suiv.* Rgt.

§. 170.

MÉTHODE DE WOLSTEIN. Je laisserai parler l'auteur. Quand je ne puis réduire les parties échappées, voici la méthode que je suis:

Comme la plupart, comme presque tous mes premiers malades, auxquels je faisais garder le lit, y rendaient l'ame, je ne prescrivis plus aux suivans aucune règle fixe à cet égard. Je les laissai marcher, rester de bout, se coucher, tourner leur corps, se mouvoir et faire ce que l'instinct leur suggerait pour émousser les douleurs.

Les maîtres qui me donnèrent ce précepte, furent des soldats, qui comme tout le monde le sait, sont entre tous les hommes ceux, qui sont le plus souvent attaqués de hernie. Je vis qu'ils faisaient tout cela, lorsque leurs hernies étaient étranglées, et l'expérience m'apprit, que la plupart des gens qui avaient des

hernies intestinales, et qui receviaent peu de secours, s'en trouvaient mieux bien plus promptement.

J'observai que pendant tout le tems que leurs intestins étaient étranglés dans l'anneau, et pendant lequel ils avaient des envies de vomir, ou un vomissement violent, ils n'avalaient pas une goutte d'eau ni autre chose (quelque soif qu'ils eussent,) qui aurait surchargé leur estomac, rendu le vomissement plus fréquent: je ne prescrivis à mes malades, même dans la plus grande soif, que quelques tranches de citrons, ou d'oranges pour l'appaiser.

Je ne manquai pas de faire usage tantôt des lavemens, tantôt des bains tièdes, et lorsque ces moyens n'effectuaient rien, je jettais de l'eau froide sur le ventre, et appliquais dessus des fomentations froides.

Si cela ne réussit point, il faut opérer. En général l'auteur craint plus l'opération, que la plus grande partie des praticiens à cause du danger de l'impression de l'air sur l'intestin, l'épiploon etc. *Wundarznei der Thiere*, p. 312.

Personne n'imitera la conduite de WOLSTEIN, si ce n'est à raison du peu de fluide qu'il faut donner par la bouche, pratique recommandée par tous les bons praticiens. Et l'on serait certainement répréhensible si l'on ne voulait avoir aucun égard à la situation dans la cure de l'étranglement. Rgt.

§. 171.

BENOIT CHRISTIAN VOGEL a publié l'année passée une méthode sûre et facile de guérir l'iléus causé par une hernie étranglée, et voici en quoi elle consiste: on donne d'abord au malade un lavement purgatif, dès qu'il est évacué, on en donne un de décoction de graine de lin, avec quinze gouttes de laudanum; et on met alors le malade dans un bain

tiède ; au sortir du bain on frotte la tumeur avec l'onguent d'althaea auquel on ajoute du camphre et du laudanum, et on applique sur le bas-ventre un cataplasme émollient avec un peu de laudanum. Si l'étranglement est inflammatoire, ou le malade pléthorique, il faut saigner à diverses reprises, appliquer les sangsues dans le voisinage de la hernie, ou à l'anus, aux grandes lèvres, si les hémorrhoïdes ou les régles sont supprimées. Dès que les piqûres des sangsues ne saignent plus, on applique sur la hernie des compresses trempées dans l'eau de GOULARD, mêlée avec de laudanum et l'esprit de vin camphré, et si après avoir essayé plusieurs fois le taxis, les accidens continuent, il faut choisir un des moyens suivans et le faire prendre sur-le-champ. Ces moyens sont de légers purgatifs composés de manne, de sel de Glauber, ou d'Epsom, ou de tartre tartarisé, de tamarin, de feuilles de senné auxquels on ajoute pour six onces de colature, 30 gouttes d'esprit de nitre dulcifié, et 12 à 15 gouttes de laudanum, et que l'on donne toutes les demies, ou toutes les heures à la dosse d'une, deux, ou trois cuillérées. — On continue jusqu'à ce qu'il s'échappe des vents par en bas, et alors les évacuations alvines suivent de près: si le malade se plaint de faiblesse, on lui donne 3 à 10 gouttes d'aether sur du sucre. Lorsque l'étranglement est détruit on continue les mêmes remèdes et on leur associe les fortifians. L'auteur rapporte trois observations où cette méthode lui a parfaitement réussi. — Malgré cela, je ne la conseillerais pas, elle n'a rien de neuf: l'union des anodyns aux purgatifs n'est pas nouveau, v. DUCLOS, *Journal de médecine*, t. 8. p. 262, et la mixture de RICHTER est bien plus efficace; enfin un essai fait a été sans succès. Voyez *Salzburg, Med. chir. Zeitung, 1ter Ergänzungsband*,

p. 138. VOGEL se plaint de ce que l'opération a si souvent de mauvaises suites, et il ne voit pas qu'elle en aurait encore bien d'avantage, si l'on voulait suivre sa méthode, et s'il avait voulu consulter les ouvrages de SCHMUCKER, de THEDEN, de RICHTER, de MURSINNA, sans parler des étrangers, n'aurait-il pas vu que ses temporisations occasionnées par ses essais ont été, sont, et seront toujours la cause des mauvaises suites de l'opération, comme nous le verrons plus loin. Rgt.

De la cure des différentes espèces d'étranglemens.

Le chirurgien réconnaît quelque fois très-distinctement de quelle espèce est l'étranglement, et alors il doit y avoir égard dans le choix des moyens qu'il employe.

§. 172.

Cure de l'étranglement par engouement.

Cette espèce exige surtout l'emploi des purgatifs, des lavemens, des fomentations froides et l'opération du taxis. Parmi les différentes manières de pratiquer le taxis, la meilleure dans ce cas, est celle où l'on exerce une pression continuelle, qu'on augmente peu-à-peu, où l'on pétrit, broye pour ainsi dire la tumeur avec les doigts, et l'attire quelque fois à soi.

On observe quelque fois, dès le commencement dans cette espèce d'étranglement, une foule d'accidens spasmodiques, qui dépendent vraisemblablement de la quantité et de l'acrêté

des matières engouées. Alors nous devons joindre les antispasmodiques aux purgatifs. Les cataplasmes émolliens, les bains tièdes, l'opium et les autres moyens de ce genre, qui ne sont d'ailleurs pas convenables dans l'étranglement par engouement, deviennent alors d'une grande utilité.

§. 173.

Personne n'ignore que dans les cas de constipation, où la faiblesse des intestins joue le principal rôle, les purgatifs seuls n'agissent point aussi efficacement que si on les unit aux toniques. L'irritation du purgatif n'a que peu d'effet sur les intestins affaiblis et très-distendus par les vents, les matières, lorsqu'ils ne sont pas mis en état, au moyen des toniques, de chasser les matières accumulées. On a tout lieu de soupçonner que ce cas a lieu, lorsque la hernie est volumineuse et ancienne, et que le malade a eu déjà plusieurs fois un engouement. L'union du quinquina aux sels purgatifs et les fomentations froides sont ici de la plus grande utilité.

VANDORPE à l'observation d'un étranglement par engouement dans un vieillard de 84 ans, où l'on essaya envain divers remèdes, sans pouvoir réduire la hernie et où le quinquina administré le cinquième jour paru contribuer beaucoup à faciliter la réduction, *Journal de médecine*, 1782, t. 57. p. 434, et la même obser-

vation réimprimée, je ne sais pourquoi, dans le même journal, t. 85. p. 243.

DESGRANGES fit des remarques contre VANDORPE dans le t. 58. p. 426 du même journal, ce dernier répliqua dans le *tome 60e p. 217*, et établ t le précepte donné dans ce paragraphe sur l'union des purgatifs aux toniques. Rgt.

§. 174.

Cure de l'étranglement spasmodique. Cette espèce exige en général l'usage des anodins et des antispasmodiques que nous avons indiqués ci-devant. Mais cependant ils ne sont pas toujours seuls suffisans, et l'on doit en même tems avoir égard à l'état de la hernie et à la cause du spasme. Quelque fois, p. ex. l'étranglement spasmodique est compliqué avec l'inflammatoire, ou celui par engouement, ce qui oblige à unir les antispasmodiques avec les antiphlogistiques ou les purgatifs. Dans l'inflammatoire et en général dans toutes les autres espèces, du moment où la hernie est enflammée, le chirurgien ne doit choisir que les antispasmodiques, qui ne sont pas échauffans, et qui conviennent à l'état inflammatoire, tels sont l'Ipécacuanha, l'huile de lin, les bains tièdes, les cataplasmes émolliens.

§. 175.

Il est souvent très-vraisemblable que l'étranglement spasmodique dépend d'une indigestion,

et dans ce cas il peut quelque fois être guéri par l'émétique donné de bonne heure.

L'étranglement commence d'autre fois comme une colique venteuse, et il est réellement vraisemblable qu'une semblable colique y donne lieu. Il faut le traiter dans ce cas, au moins dans le commencement, comme une colique venteuse.

VANHELMONT a l'histoire d'un étranglement causé par des vents, qui fut guéri par une infusion des semences de carvi, de fenouil, de coriandre dans du vin, que l'on fit boire au malade. *Oper. omn. p.* 409. N°. 75. Rgt.

Le spasme qui cause l'étranglement paraît dépendre souvent d'une irritation bilieuse, et l'on peut réellement régarder la maladie dans le commencement comme une colique bilieuse. Les antispasmodiques seuls ne suffisent pas; le principal but du chirurgien doit être d'évacuer l'âcre bilieux ou de l'émousser. Les évacuans sont les remèdes principaux, mais ils n'agissent point, si on ne les combine avec les antispasmodiques, et les antibilieux; les meilleurs parmi les premiers sont l'huile de lin, l'Ipécacuanha à petites doses, le bain tiède, le cataplasme de ciguë et de jusquiame; et parmi les derniers surtout le jus de citron. Une dissolution de sel d'Epsom avec du jus de citron et de l'huile de lin, produit d'autant plus d'effet qu'on la donne plutôt. Les

émétiques peuvent aussi être utiles dans ce cas. Lorsqu'on parvient à réduire la hernie, le malade n'est point encore hors de tout danger, il n'a plus à la vérité une hernie étranglée, mais il a quelque fois encore une fièvre bilieuse, qui n'est pas sans danger, et qui peut devenir mortelle.

§. 176.

L'étranglement que les vers occasionnent est le plus souvent simplement *spasmodique*, on traite comme dans les autres maladies vermineuses de cette espèce. On a surtout retiré les plus grands avantages des fomentations froides appliquées sur le ventre. On a prescrit intérieurement les antispasmodiques et fait donner des lavemens de lait avec le plus grand succès. Il survient ordinairement une diarrhée, qui entraîne beaucoup de vers.

Les vers occasionnent encore quelque fois un étranglement par *engouement*. Si on ne découvre pas que les vers sont cause de l'étranglement, on n'a point à craindre une erreur dans le traitement, puisque les moyens indiqués, sont les mêmes que ceux qu'on employe dans l'étranglement ordinaire par engouement, avec cette seule différence qu'on y joint non-seulement des antispasmodiques, mais encore des vermifuges. Les fomentations froides sont surtout de la plus grande utilité.

Wedekind a surtout récommandé, d'après sa propre expérience les fomentations froides, qu'il renouvelle toutes les trois minutes, les lavemens de lait et les gouttes vermifuges de Rosenstein. V. Richter, *Chirurg. Bibliothek*, t. 8. p. 82. Rgt.

§. 177.

L'étranglement inflammatoire exige l'usage des antiphlogistiques indiqués, §. 159. L'inflammation dans la hernie est ou la cause, ou l'effet de l'étranglement. Dans le premier cas la douleur est le premier symptôme, qu'on observe ; les autres symptômes de l'étranglement ne se manifestent que quelque tems après. Cette douleur se fait ressentir dès les premiers momens dans toute la hernie, et non, comme dans les cas ordinaires, dans la région de l'anneau. Cette inflammation peut-être produite par diverses causes externes, et alors le diagnostic est sans difficulté. Mais quelque fois elle est occasionnée par des causes internes, ou se manifeste spontanément. Toute cause capable de donner lieu à un iléus ordinaire, peut aussi exciter une inflammation dans la portion d'intestin contenue dans la hernie. Ce cas se rencontre principalement dans les hernies volumineuses.

Le traitement ne diffère en rien de celui d'une inflammation d'intestin. La saignée est le moyen principal, et on doit la répéter hardiment, si elle n'appaise pas promptement

l'inflammation, et s'il survient un véritable étranglement, on ne doit point différer l'opération. Tous les irritans, les lavemens de tabac, les purgatifs, et même le taxis, qui trouve tout au plus lieu dans le premier commencement de la maladie, ne sont point conformes au but qu'on se propose, et sont nuisibles. On comprend de soi-même que le chirurgien doit avoir égard à la cause de l'inflammation des intestins, p. ex. si elle est la suite d'un refroidissement, etc.

§. 178.

L'inflammation est dans les cas ordinaires l'effet de l'étranglement, et comme telle elle se joint à la fin à toutes les espèces. Du moment qu'elle se manifeste elle rend la saignée nécessaire, et tous les autres moyens irritans, échauffans, les lavemens, les purgatifs, le taxis nuisibles. Si elle acquiert un certain degré de violence, elle donne le signal pour opérer.

§. 179.

Les corps étrangers sont quelque fois cause de l'etranglement. Ce cas est rare, mais présente quelques différences. — Tantôt le corps étranger irrite, excite une inflammation, p. ex. une esquille d'os, une épingle; tantôt il oblitère, comme un noyau de prune. — Tantôt le corps étranger a pénétré dans l'anneau, et

y presse les parties échappées; tantôt il est placé dans la portion du canal intestinal, qui se trouve dans la hernie. Quelque soit le cas il est difficile de le reconnaître. On peut le soupçonner lorsqu'on sait que le malade a avalé peu auparavant de semblables corps étrangers avant l'apparition de l'étranglement. — Le choix des moyens dépend de l'espèce d'étranglement, et des accidens que le corps étranger excite, et on n'a de secours à attendre que de la réduction de la hernie, soit par le taxis ou par l'opération. Dans la seconde édition de son traité des hernies, notre auteur s'exprimait ainsi à ce sujet. Ce corps étranger est ou engagé dans l'anneau et presse les parties échappées, ou il est placé dans la portion contenue dans la hernie. Je ne vois point ce que peuvent effectuer les moyens ordinaires, tels que les purgatifs, les lavemens dans ces deux cas. Le corps étranger à raison de sa forme ou de son volume ne pourra être le plus souvent repoussé par l'anneau, lorsqu'il est placé dans la hernie; et s'il est fixé fortement dans l'anneau, cette réduction est la plupart du tems également impossible. Mais supposons qu'on le réduise avec la hernie, le malade ne sera pas par-là hors de tout danger, car le corps étranger se trouve dans le canal intestinal et y peut exciter des accidens. Je me déciderais dans ce cas si des circonstances particulières

ne me donnaient pas l'espoir de terminer d'une manière plus douce, à ouvrir la hernie et l'intestin, et à faire l'extraction du corps étranger.

PETIT trouva une fois des noyaux des cerises en si grand nombre qu'ils remplissaient toute la portion d'intestin contenue dans la hernie; heureusement il put les faire passer dans la portion contenue dans le ventre et il réduisit la hernie, *Oeuvres chirurg.* t. 2. p. 277.

Mais on comprend aisément qu'une semblable réduction ne peut réussir, si ce sont des corps étrangers inégaux, comme un pied d'allouette, une grosse épingle, ibid. p. 329 ou un amas d'os de pieds de mouton comme FARCY l'a une fois observé. MORAND, *Mélanges de chirurgie, section des hernies.* Rgt.

De l'opération de la hernie.

Du moment convenable pour faire l'opération de la hernie.

§. 180.

Lorsque le chirurgien a employé inutilement les différens moyens, dont nous avons parlés, il a recours à l'opération, qui détruit certainement l'étranglement. Cette opération consiste à ouvrir le sac herniaire, à rechercher et à détruire la cause de l'étranglement, qui peut être dans l'anneau ou dans le col du sac, ou dépendre de toute autre disposition, et à repousser dans la cavité du bas-ventre toutes les parties qui sont au dehors.

C'est en quoi consiste l'opération dont nous traitons dans ce chapitre et nous passerons sous silence comme au-dessous de toute critique, la méthode attribuée à PIGRAY, et qui consistait à ouvrir le ventre au dessus du lieu de l'étranglement, à porter les doigts dans cette cavité et à retirer peu-à-peu et doucement l'intestin qui était tombé, et le ramener en son lieu naturel. Voy. SABATIER, *Médecine opératoire*, t. I. p. 103. LOUIS, *Académie de chirurgie*, t. II. p. 491, le procédé de LIEUTAUD, qui voulait qu'on portât par cette ouverture du ventre une sonde jusque dans la cavité du sac herniaire. *Ibid.* p. 496. Rgt.

On ne doit point en venir, d'après la règle générale, à cette opération douloureuse, tant qu'on espère que les moyens plus doux, que nous avons indiqués, pourront procurer le soulagement qu'on attend; mais il est bien plus important de suivre la régle, qui prescrit : *de ne pas différer l'opération trop long-tems.* Comme il est difficile d'observer exactement ces deux règles, et facile de pécher contre l'une ou contre l'autre, il vaut toujours mieux manquer à la première et ne pas faire l'opération trop tard. L'opération est en soi ni douloureuse, ni dangéreuse. Les parties qu'on y incise sont la peau du scrotum, le sac herniaire, l'anneau, parties dont la lésion d'après le raisonnement et l'expérience est sans danger. La plupart de ceux qui meurent après l'opération, ne meurent point de ses suites; mais de ce qu'on l'a pratiquée trop tard. Le danger

de l'opération n'est jamais si grand que celui que la continuation de l'étranglement fait redouter. C'est pourquoi rien de plus important que la *règle générale de ne jamais différer l'opération trop long-tems, mais de la faire plutôt trop tôt que trop tard, car la vie du malade en dépend ordinairement.*

Cette règle générale est de la plus grande importance, et on ne peut trop l'inculquer aux jeunes praticiens. Elle a été donnée par les plus grands maîtres. V. LEDRAN, *Opérations*, p. 123. POTT, t. 1. p. 336, 347; WARNER, *Chirurgische Vorfälle*, p. 144, 146. — HEUERMANN, *Chirurgische operationen*, t. 1. p. 538. — BERTRANDI, *Opérations*, p. 21. LEBLANC, *Opérations*, t. 2. p. XC. — Il faut, dit BELL, faire des tentatives que deux ou trois heures au plus, *Système de chirurgie*, t. 1. p. 163. — MORAND, attribue les succès nombreux qu'il a eu dans l'opération de la hernie à l'observation stricte de la règle de ne jamais la différer trop long-tems. *Opuscules de chirurgie.* DESAULT, tenait la même conduite, *Oeuvres chirurgicales*, t. 2. — Gardez-vous bien, dit STOLL, d'attendre, pour vous décider à l'opération, que vous ayez employé envain tous les remèdes, qui ont eu une fois du succès, vous perderiez un tems précieux et exposeriez la vie du malade au plus grand danger. *Ratio medendi*, *pars* 7. p. 250. — DESCHAMPS tient à-peu-près le même langage sur le danger de trop temporiser. *Médecine éclairée*, t. 2. p. 56, et dans RICHTER, *Chir. Bibliotheck*, t. 14 p. 459. Enfin les observations de WOLSTEIN et de MURSINNA prouvent, sans réplique, le danger des tentatives trop reitérées pour opérer la réduction, et les avantages de l'opération, faite de

bonne heure. WOLSTEIN a vu, pendant son séjour à Paris, opérer de la hernie vingt-six personnes par MOREAU, dont vingt-quatre périrent après l'opération. *Wundarznei der Thiere*, p. 301, tandis que MURSINNA a opéré quarante-six personnes, et n'en a perdu que cinq. Voy. *Neue medizinische chirurgis. Beobachtungen*, p. 377.

L'opération n'est pas dangéreuse en elle-même, mais il y en a peu en chirurgie, qui exige autant de délicatesse, et où l'on soit si peu en état de déterminer d'avance, comment on trouvera les parties. Outre l'observation des règles suivantes pour opérer avec sûreté, il faut surtout avoir égard à la pénétration de l'air dans la cavité du bas-ventre, source de très-grands accidens après l'opération selon la remarque de WOLSTEIN, l. c. p. 305. L'opération n'est pas si exempte de danger qu'on le dit, SHARP, *recherches critiques*, p. 17. — GUYTON, raconte qu'un paysan opéra une hernie étranglée et gangrénée avec un rasoir, *Journal de médecine*, t. 38. p. 453. Tout le monde sait en quoi une semblable opération a du consister, et il ne faudrait pas croire qu'on put d'après cela s'exposer à opérer avec si peu de méthode. Rgt.

§. 181.

On ne peut d'un autre côté disconvenir que l'opération peut être pratiquée trop tôt, et que par conséquent il est de la plus grande importance de déterminer le moment convénable pour opérer.

La *durée de l'étranglement* ne précise rien. On a plusieurs fois observé qu'une hernie

était gangrènée au bout de quelques heures d'étranglement tandis que dans d'autres cas on a pratiqué l'opération le 22e jour de l'incarcération avec le plus grand succès.

On ne peut avoir à cet égard de règles générales. Car elles seraient plus ou moins fautives. GARENGEOT, veut qu'on opère au bout de 24 heures, si les moyens plus doux n'ont pas eu de succès, *Operations*, *t.* 1. *p.* 279. — SAVIARD était de cet avis, *Observ.* 19. D'autres fixent un terme de 48 heures; SHARP, *Recherches critiques*, *p.* 22. On voit d'après l'énoncé du paragraphe, qu'on ne peut suivre des régles aussi vagues. Il y a en effet des cas où les accidens sont si urgens, qu'il faut se décider à opérer presque dans le moment de l'étranglement. LEBLANC, *Opérations*, t. 2. p. 67 et 69. — ARNAUD rapporte plusieurs observations d'étranglemens mortels au bout de cinq heures de tems, *Traité des hernies*, t. 1. p. 53. — GRAVE au bout de 24 heures. *Neue Sammlung für Wundärzte*, *8 Stück*, *p.* 150. LEBLANC, fut obligé une fois d'opérer au bout de cinq heures, t. 2. p. 37. — MURSINNA au bout de six heures, *Neue med. chirurg. Beobachtungen*, *obs.* 41. *p.* 412. — D'un autre coté, nous avons assez d'observations d'opérations faites avec succès le 4e jour. DIEL, dans BALDINGER, *Neues Magazin*, t. 7. p. 554. Le 8e COVILLARD, *Observat.*, p 189. — Le 9e SCHNEIDER, *Chirurg. Geschichte*, *7ter Theil.* — Le 12. GARENGEOT, *Opérations*, t. 1. p. 293. — WARNER, *Chirurgische Vorfalle*, p. 148. — Le 14e MURSINNA, *Neue med. chirurg. Beobacht.* p. 404. Enfin le 22e jour, SAVIARD, *Observ.* 20. — Ce qui peut encore le plus induire le jeune praticien en erreur et l'engager à temporiser au détriment de son malade, sont les

observations où la hernie abandonnée à elle-même est rentrée ou a été réduite au bout d'un tems plus ou moins long. ARAND réduisit heureusement une hernie inguinale le 9e. jour. Voy. *Observ. medico-chirurg.* 1770.

LASSUS a vu dans une hernie incarcerée, abandonnée à elle-même, dans un homme âgé de soixante six ans, les accidens très-graves, diminuer peu-à-peu et la hernie rentrer le 13e. jour, *Acad. de chirurg.* t. II. p. 395 STORCH a observé la même chose le 14e. jour, V. *Acta physico-medica acad. N. C. t.* 7. *obs.* 99. ACRELL le 18e. jour de l'étranglement, dans un homme de 56 ans, auquel il survint un étranglement pour avoir quitté inconsidérément son bandage, et qui resta 14 jours dans le plus grand danger, *Chir. Vorfälle*, t. I. p. 381 — Une hernie inguinale de la grosseur de la tête accompagnée des symptômes les plus aigûs de l'étranglement, et qu'on ne pouvait réduire, rentra d'elle-même au bout de trois semaines, Voy. SCHÖNEIDER, *Act. societat. medic. havn.* t. 2.

Le chirurgien doit connaître tous ces faits, mais ils ne peuvent servir de base à sa conduite, car combien de malades seraient la victime de l'étranglement, si l'on voulait toujours compter sur un pareil événement. Je n'ai donc rapporté les faits que pour avertir le jeune chirurgien, de ne point s'en laisser imposer par eux, mais de prendre d'autres bases pour règler sa marche. Rgt.

Afin de déterminer le moment convenable pour pratiquer l'opération, il faut avoir égard à la nature des accidens, à l'espèce d'étranglement, à l'effet des moyens plus doux et enfin à l'état des forces du sujet.

§. 182.

1.° *La nature des accidens détermine surtout le vrai moment d'opérer.* On croit généralement que dans une hernie étranglée, on n'a que la gangrène à craindre; que l'on a toujours suffisamment de tems pour opérer, tant qu'elle ne se manifeste pas; et que les signes qui annoncent qu'elle surviendra bientôt, donnent le vrai signal pour pratiquer l'opération; mais cette opinion est fausse et dangéreuse. On doit non-seulement opérer avant que la gangrène survienne, mais encore avant que la hernie soit très-enflammée. Si on différe l'opération, jusqu'à ce que la hernie soit très enflammée, le malade n'a plus à la vérité après l'opération une hernie étranglée, mais il a une maladie, qui est tout aussi dangéreuse, qui peut causer la mort après l'opération; c'est à dire une inflammation violente des intestins, que le chirurgien aurait pû éviter, s'il eut opéré plutôt. — Lorsque l'inflammation est parvenue à un certain dégré, elle se termine par la gangrène, quoiqu'on fasse disparaître la constriction, sa première cause. Lorsque les parties dans une hernie ont atteint ce degré d'inflammation, l'opération ne sert plus à rien: les intestins se gangrènent après qu'on l'a faite. Warner réduisit une fois les intestins très-enflammés: bientôt après l'opération le ventre

se tuméfia et le malade mourut. On trouva les intestins gangrènés dans la cavité du bas-ventre. — Dès que la hernie est si douloureuse, qu'une légère pression sur la tumeur est insupportable au malade, c'est le moment le plus urgent pour l'opération, parceque l'inflammation a un haut dégré de véhemence, et que l'apparition de la gangrène est très-prochaine; et parce qu'alors les moyens plus doux, tels que le taxis, les lavemens de tabac, les purgatifs, les fomentations froides, etc., sont tous contre-indiqués. En différant alors l'opération on perd le tems inutilement, et on laisse passer le moment favorable sans agir.

§. 183.

On ne doit même pas toujours se fier aux signes d'une violente inflammation, et en attendre l'apparition pour se décider à opérer. La gangrène s'empare quelque fois de la hernie, et le malade périt avant que ses signes soient évidens. Car les inflammations du canal intestinal, comme on sait, sont quelque fois si cachées, si sourdes, qu'elles sont sans fièvre et sans douleur, bien que parvenues à un degré mortel.

Wedekind dans Richter, *Chir. Bibliotheck*, t. 8. p. 95. (voy. aussi Philipp-Adolph-Boehmer. Resp. C. T. Clemens, *Diss. de inflammatione doloris experte*, *Halae*, 1772. Rgt.

Steidele a vu la gangrène dans la hernie, quoique les accidens eussent été très-modérés, la fièvre presque imperceptible, et la douleur très-peu considérable, *Beobachtungen*, *t.* 2. — Un homme âgé qui avait depuis longtems une hernie scrotale, mourût subitement. On trouva l'intestin et l'épiploon gangrènés dans la hernie. Cet homme se portait assez bien peu auparavant, et se promenait encore. Ce ne fût que la veille de sa mort que le pouls devint faible, petit et vîte, et que la hernie se tuméfia, Henkel, *Neue medizinische chirurg. Wahrnehmungen*, 2te *Sammlung.*

§. 184.

Il est vrai, que *lorsque la gangrène s'est déjà emparée de la hernie, on n'a point perdu tout espoir de sauver le malade*, et que l'opération trouve alors encore lieu, comme nous le verrons plus loin, ce qui est prouvé par un grand nombre de hernies gangrènées opérées avec succès. Mais ces cas ne doivent point inspirer trop de sécurité au chirurgien, et lui faire retarder l'opération, car il s'en faut de beaucoup, qu'ils se terminent toujours aussi heureusement. Il y a une gangrène dont le premier, le plus léger dégré est mortel. Le malade meurt, et l'on trouve seulement une petite tâche gangrèneuse à l'intestin. Il semble

que la gangrène, dans ce cas, agit comme un poison sur tout le système nerveux et le rende incapable d'exercer ses fonctions.

§. 185.

2.° *Le chirurgien doit avoir égard en outre à l'espèce de la hernie et de l'étranglement.*

Les hernies petites, récentes; ou celles qui ont été pendant longtems maintenues réduites par un bandage, et qui sortent de nouveau; ces hernies, dis-je, lorsqu'un étranglement survient, s'enflamment en général promptement et violemment, et sont bientôt attaquées de gangrène. On ne doit pas, dans ce cas, trop différer l'opération; il est quelque fois trop tard de la pratiquer au bout de vingt-quatre heures.

Les hernies anciennes et volumineuses, qui sont souvent sorties et rentrées ne s'étranglent pas facilement, et lorsque cela arrive, l'inflammation ne fait pas des progrès aussi rapides, et le moment d'opérer ne doit point être aussi accéléré.

Le danger devient promptement urgent dans l'étranglement inflammatoire moins, dans le spasmodique, et encore moins dans celui par engouement.

§. 186.

L'étranglement est d'autant plus violent, l'inflammation et la gangrène font des progrès

d'autant plus rapides que *le malade est d'une constitution plus robuste.* — Les hernies qui se sont formées lentement, sans cause occasionnelle externe violente et pour ainsi dire spontanément, et qui doivent être vraisemblablement attribuées à la faiblesse, au relâchement, causes prédisposantes des hernies, s'étranglent rarement, et lorsque cela arrive l'étranglement n'est pas violent. Les hernies, au contraire, produites par une cause violente externe s'étranglent facilement et violemment. Dans ce dernier cas, le chirurgien doit agir promptement, dans le premier il peut temporiser d'avantage.

§. 187.

La cause de l'étranglement peut encore aider à fixer le moment convénable pour opérer. Il y a de ces causes qui ne peuvent être détruites que par l'opération, et dans des cas semblables le chirurgien, sans tenter d'autres moyens, devrait la pratiquer sur-le-champ. Les causes de cette espèce sont le plus souvent des corps étrangers aigus, placés dans la hernie ou dans l'anneau, des squirrosités, des rétrécissemens du col du sac herniaire dans un ou plusieurs points, etc. C'est seulement dommage, qu'on ne les découvre pas toujours avant l'opération. — Enfin, comme nous l'avons remarqué ci-devant, le danger est des plus pressans et

exige un prompt secours, lorsqu'il y a seulement une portion d'intestin pincée : il l'est moins, si la hernie contient une grande portion d'intestin avec son mésentère; et encore moins, lorsque l'intestin est au dehors avec une grande portion d'épiploon, ou lorsque l'épiploon seul forme la hernie.

§. 188.

3.° *L'usage infructueux des remèdes plus doux*, tels que les antiphlogistiques, les antispasmodiques, et les purgatifs, doit surtout déterminer le chirurgien à opérer. Lorsqu'il a employé sérieusement ces divers moyens, sans en obtenir le moindre avantage, qu'est-ce qui pourrait l'engager à différer l'opération d'un instant? Il ne peut point espérer que ces moyens seront plus efficaces dans un troisième ou quatrième essai, que dans le premier ou dans le second. La constriction s'accroît à chaque instant, la hernie s'étrangle de plus en plus, et tous ces moyens deviennent à chaque moment non-seulement plus insuffisans, mais encore plus nuisibles. — Il ne peut point attendre du secours de la nature, car plus elle est active, plus le danger s'approche. Le chirurgien, qui dans ces circonstances ne saisit pas sur-le-champ le bistouri, contemple dans une inactivité impardonnable, comment la maladie

devient mortelle, et laisse passer le moment favorable pour opérer.

§. 189.

4.° Enfin, pour déterminer le moment d'opérer il faut avoir égard *à l'état, où le malade se trouve en général.*

Les malades qui meurent d'une hernie étranglées, ne meurent pas toujours de l'inflammation ou de la gangrène. La douleur continuelle, la fièvre, le manque de repos, les moyens affaiblissans, l'impossibité de garder des alimens, affaiblissent tellement le malade, surtout s'il est âgé et faible, qu'il meurt d'épuisement, avant que la gangrène se soit manifestée. GOURSAUD en rapporte deux exemples frappans, *Mém. de l'academie de chirurgie, t.* II. *p.* 398 *et* 400.

La douleur violente, et la grande irritation qu'éprouve le canal intestinal, doué d'une si grande sensibilité, peuvent causer des convulsions, ou un tetanus. *Medical observations and inquiries.* Voy. §. 116.

Dans l'étranglement de cause bilieuse, le malade a souvent, outre sa hernie étranglée, une vraie fièvre bilieuse, qui le tue, lorsqu'on ne le débarasse point de cette irritation bilieuse: ainsi lorsque les accidens de la fièvre bilieuse augmentent et que les émétiques ne sont pas suffisans, il faut pratiquer l'opération, non à

cause de la hernie, de l'inflammation et de la gangrène, mais a cause de la fièvre bilieuse, qu'on ne peut guérir sans les purgatifs, qui restent sans effet, tant que l'étranglement dure.

Quel que soit l'état du malade, malgré le peu d'espoir qu'on ait de le rétablir, il ne faut pas négliger de faire l'opération, car elle a réussi dans des cas désespérés, V. LEDRAN, *Observat.* t. 2. p. 31 et 37. — MAUCHARD dans HALLER, *Disput. chir.* t. 3. p. 151. — MORAND, *Opuscules de chirurgie.* LARREY, DESAULT, *Journal de chirurgie*, t. 4. p. 103. — Et *une observation de* JULIEN, *même Journal*, t. 2. p. 221. où l'on aurait dû opérer en suivant la règle donnée par LEDRAN

Le *grand âge* et le *bas âge* ne doivent point empêcher de pratiquer l'opération. GARENGEOT a opéré une femme de soixante quatorze ans avec le plus grand succès. *Opérations*, t. 1. p. 290. FAGUER une de 84 ans. *Mém. de l'acad. de chirurgie*, t. 11. p. 399. GUÉRIN a opéré un enfant âgé de six semaines, et l'a parfaitement rétabli, quoique l'intestin fut déjà un peu gangrèné, *Journal de médecine*, t. 48. p. 433.

L'*état de grossesse* doit nous engager à accélérer le moment de l'opération dès que les remèdes plus doux ne produisent pas promptement de bons effets, parceque c'est le seul moyen d'éviter l'avortement, qui n'a cependant pas toujours lieu. Une hernie inguinale s'étrangla dans une femme grosse de trois mois, on n'administra pas les moyens convenables, la gangrène y survint, elle avorta, et fut rétablie ensuite par les soins ordinaires. — La même chose arriva à une autre femme vers le milieu de la grossesse, mais elle eut le bonheur de conserver son fruit et accoucha à

terme. HEISTER, dans HALLER, *Dispur. chirurg.* t. 3. p. 243. Ce que BARATTE a aussi observé, *Journal de médecine*, t. 6. p. 371. — LETTSOM parvint à réduire une hernie ombilicale étranglée dans une femme grosse au moyen des fomentations froides, et la femme accoucha à terme, *Memoirs of the medical society of London. art.* 30 — Enfin, dans un cas LEMAIRE fit l'opération d'une hernie ventrale étranglée dans une femme grosse de quatre mois, qui accoucha heureusement à terme. HALLER, *Disput. chirurg.* t. 3. p. 207. Rgt.

Situation du malade. Incision de la peau du scrotum. Ouverture du sac herniaire.

§. 190.

On pratique ordinairement l'opération de la manière suivante. Lorsque le malade a uriné, afin que la vessie remplie n'apporte aucun obstacle pendant l'opération et n'empêche la réduction de l'intestin, on le met dans la position que j'ai récommandée pour le taxis. C'est-à-dire, on le fait coucher sur le bord du lit, de manière que le derrière soit plus haut que la poitrine, celle-ci plus élevée que la région des reins et les extrêmités inférieures hors du lit. On fait plier la jambe du côté où est la hernie, et on pose le pied sur un escabeau, le chirurgien se place entre les extrêmités inférieures, et s'asseoit sur un tabouret.

SHARP, BELL, t. 1. p. 173. MURSSINA, p. 387, conseillent de placer le malade sur une table couverte

d'un matelat, etc, et toujours de manière à ce que l'opérateur soit placé entre les deux extrémités inférieures. CLINE, préfère encore cette situation. V. EHRLICH, *Beobacht.* p. 140. D'autres aiment mieux faire coucher le malade en long sur le bord de son lit, et se placent sur le côté du malade. V. SABATIER, t. 1. p. 80. C'est cette situation que j'ai préférée dans quelques opérations que j'ai faites. Le chirurgien doit seulement se mettre dans une position, où il ne soit pasgêné, car l'opération est quelque fois longue, laborieuse et extrêmement fatiguante. Voy. LOUIS, *Mém. de l'aca.* t. 11. p. 484. Rgt.

§. 191.

On doit inciser la peau et le sac herniaire le long de la partie antérieure de la tumeur, depuis la partie supérieure de l'anneau jusqu'à la partie inférieure du scrotum. Quand les poils sont rasés, le chirurgien fait un pli transversal à la peau du scrotum, l'élève autant qu'il est possible, le saisit avec le pouce et l'index d'un côté, et un aide de la même manière au côté opposé, et il incise le milieu de ce pli avec un bistouri. Cette manœuvre a un double avantage. On fait en une seule fois une grande incision à la peau, et on ne courre point risque d'ouvrir le sac herniaire inopinément et de blesser les parties qu'il contient.

En pinçant la peau en travers, il faut que ce soit dans une direction plus ou moins oblique, pour que l'incision soit parallelle à la direction du cordon des vaisseaux spermatiques, V. LOUIS, l. c. p. 448, et

passe sur le milieu de l'anneau. LEBLANC, t. 2. p. 122. — THEDEN perce le pli transversal de la peau avec le bistouri et l'incise de bas en haut. V. HUFELAND, *Praktisches Journal*, t. 3. p. 9. mais l'incision de haut en bas me paraît préférable et moins douloureuse. Rgt.

Il est indifférent de faire ce pli à la peau à la partie supérieure ou à la partie inférieure de la hernie. Le mieux est de le faire de préférence à l'endroit où la peau est plus mobile sur la hernie, et où on peut par conséquent la soulever plus facilement.

Je préfère de faire le pli à la partie supérieure de la tumeur, de manière que l'angle supérieur de l'incision se trouve à la distance convenable au-dessus de l'anneau. Rgt.

La peau est quelque fois si tendue, si fortement appuyée sur la hernie, qu'on ne peut point l'élever en pli, alors il faut la tendre avec le pouce et l'indicateur en un endroit sur la partie antérieure et moyenne de la hernie et l'inciser avec précaution de dehors en dedans. On ne courre point risque de blesser le sac herniaire, parceque les lèvres de l'incision s'écartant promptement l'une de l'autre par l'action des doigts posés sur ses côtés, nous permettent de juger de sa profondeur. Si on ne croit point cette manière assez sûre, on peut faire la première incision à la partie supérieure de l'anneau, où il n'y a aucune partie, dont on puisse craindre la lésion.

SHARP conseille de faire la première incision à la peau, toujours à la partie supérieure de l'anneau.

Plusieurs praticiens, tels que KONING, *Diss. p.* 44. BELL, *t.* 1. *p.* 176. CLINE, l. c. ne font point de pli à la peau, et le regarde comme inutile. Mais cependant il faut convenir que la première incision est beaucoup plus sûre en faisant le pli, ainsi je le conseillerais toujours aux jeunes praticiens, car en n'en faisant point, il est arrivé qu'on a percé l'intestin dans cette première incision, comme NUCK. *Adenographia, p.* 137, *et* ROQUETTE, *Dissert. p.* 46, l'ont vu arriver. — STÖLL conseillait dans les cas, où cela était possible, de marquer avec de l'encre les deux extrémités de la longueur que devait avoir l'incision, et de tâcher de les comprendre dans le pli de la peau, afin de faire d'un seul trait l'incision de la peau d'une grandeur convenable. *Ratio medendi, pars 7. p. 274.* Rgt.

§. 192.

Il faut prolonger cette première incision jusqu'au dessus de l'anneau et jusqu'à la partie inferieure du scrotum. L'anneau est l'endroit où l'on a le plus a faire, et delà la nécessité de le bien mettre à découvert, car si on a négligé de le faire, on est quelquè fois obligé à la fin de l'opération de prolonger convenablement l'incision vers le haut.

Si l'incision de la peau ne s'étend pas jusqu'à la partie inférieure du scrotum, le pus

s'y accumule aisément par la suite et exige de nouvelles incisions.

V. Ledran, *Obs. t. 2. p. 23*, *et* Schneider, *Chirurgische Geschichte, 7. Theil, p. 108* Rgt.

Il y a divers procédés pour aggrandir cette première incision. On peut le faire avec des ciseaux dont l'une des branches est étroite, a la forme d'une sonde, et son extrémité légèrement pointue. On porte cette branche dans le tissu cellulaire sous la peau; et on coupe à fur et mesure la peau qui est placée dessus. Si l'extrémité de cette branche est trop pointue, on l'enfonce aisément dans le sac herniaire; si elle est trop mousse, elle pénètre difficilement dans le tissu cellulaire. — Au lieu des ciseaux on peut se servir d'une sonde cannelée, dont le bout sera légèrement pointu; on l'introduit dans le tissu cellulaire sous la peau; et on y fait glisser la pointe d'un bistouri pour inciser la peau. On peut de cette manière prolonger aisément l'incision vers le haut, mais non pas en en bas: on la prolonge plus facilement dans cette dernière direction en faisant un second pli à la peau au-dessous de la première incision, et en l'incisant de manière que cette seconde incision se termine exactement par son extrémité supérieure dans la première.

L'introduction de la sonde dans le tissu cellulaire sous la peau est très-douloureuse, et il vaut mieux

selon DESAULT tendre, en soulevant chacun de ses bords, l'angle inférieur de la plaie, pour le prolonger ensuite à volonté. Il faut que la tension des bords soit uniforme, sans cela l'incision serait inégale et comme festonée, *Journal de chirurgie, t. 1. p. 259.* Rgt.

§. 193.

Aussitôt que la peau est incisée, on voit le tissu cellulaire placé entre elle et le sac herniaire, et il n'y a rien dont la lésion pourrait avoir des suites fâcheuses. Le *cordon spermatique* et le *testicule* sont placés derrière la hernie et on ne les apperçoit pas pendant l'opération. Dans quelques cas rares on a trouvé ces parties sur le côté et même sur la partie antérieure du sac herniaire. C'est pourquoi il est toujours prudent, avant de passer à l'ouverture du sac herniaire, de s'assurer de la situation du cordon et du testicule.

Car on a vu des chirurgiens inattentifs le couper. Voy. §. 35. Rgt.

Avant d'ouvrir le sac, il faut bien nettoyer la plaie avec une éponge imbibée d'esprit de vin, pour en voir le fond. La plaie des tégumens donne en général peu de sang, et l'esprit de vin l'arrête promptement. Cependant il arrive quelque fois, et surtout dans les hernies volumineuses et anciennes, que l'hémorragie fournie par l'incision de la peau est très-considérable et ne cède pas aisément à l'esprit de vin et aux autres moyens de cette

nature, il faut alors faire la ligature du vaisseau qui fournit le sang. Par là on évite tout retard dans l'opération.

Voy. DESAULT, *Journal de chirurgie*, t. 1. p. 259. Rgt.

L'hémorragie doit être arrêtée avant qu'on aille plus loin, parceque le sang empêcherait le chirurgien de voir ce qu'il fait et ce qu'il a à faire.

Après l'incision de la peau, il se présente quelque fois un allongement graisseux, rougeâtre, venant de dessous l'angle supérieur de la division, qu'on pourrait prendre pour un morceau d'épiploon et qu'on doit emporter. DESGRANGES, *Journal de médecine*, t. 80. p. 83. Rgt.

§. 194.

Le sac herniaire, ainsi que le tissu cellulaire qui le recouvre sont quelque fois très-minces et presque transparens; d'autre fois épais, durs. Il s'agit en l'ouvrant de ne pas blesser les parties qui y sont contenues. Il y a dans quelques cas un peu de fluide dans le sac, qui en éloigne les intestins et diminue le danger de leur lésion; mais même dans les cas, où ce fluide manque, on peut ouvrir le sac herniaire sans danger et sûrement, en procédant de la manière suivante. Deux aides écartent avec les doigts les lèvres de l'incision de la peau; l'un d'eux tient une éponge imbibée d'esprit de vin toute prête

pour absorber le sang, aussi souvent que cela est nécessaire. Le chirurgien enlève peu-à-peu le tissu cellulaire d'un point de la face externe du sac tout au plus de la grandeur d'un ducat de la manière suivante. Il saisit avec une pince à disséquer une portion du tissu cellulaire, l'élève le plus qu'il lui est possible et la coupe avec le bistouri : il faut avoir ici égard à deux choses, la première c'est de saisir très-peu de tissu cellulaire à la fois, car si on en saisit trop, on peut pincer en même tems le sacet l'ouvrir sans le savoir. La seconde c'est de diriger le bistouri toujours horizontalement de sorte qu'un des côtés de la lame touche toujours le sac; de cette manière on ne coupe le tissu cellulaire que par couches, et on n'a point à craindre d'ouvrir inopinément le sac et de léser les parties qui y sont contenues.

Quand le point, dont on a ainsi séparé le tissu cellulaire, devient uni et brillant, alors le sac est assez à découvert. On le saisit alors avec le bout de la pince dans une aussi petite étendue que possible, on soulève cette petite portion, et on coupe avec le bistouri, toujours porté horizontalement, le sommet de cette petite élévation tout près de la pince, ce point s'affaisse sur-le-champ, et on voit l'ouverture faite au sac, d'où il sort ordinairement un peu de fluide. En soulevant ainsi le sac, on l'éloigne

de l'intestin sousjacent et on ne court point risque de le blesser.

Cette manière d'ouvrir le sac était celle de MOREAU, Voy. WOLSTEIN, l. c. p. 309. — Elle est préférable à celle de LOUIS, qui enfonçait une sonde pointue dans le sac; à celle de SHARP, qui faisait peu-à-peu une petite ouverture avec la pointe du bistouri. C'est celle que suit SABATIER, t. 1. p. 83. Quelque sûr que soit ce procédé, on peut cependant encore blesser l'intestin, ce qui arriva à LÖFFLER dans un cas, où l'intestin se trouva adhérent à l'endroit du sac qu'il avoit soulevé et coupé endedolant. Cette légère lésion n'empêcha pas la guérison, Voy. ses *Beyträge*, t. 2. — Quelque fois l'épaisseur et la tension du sac ne permettent pas de le saisir avec la pince à disséquer, et on est obligé de l'ouvrir avec la pointe du bistouri, comme AGASSE l'a fait. v. DESAULT, *Journal de chirurgie*, *t.* 3. *p.* 137. Rgt.

On rencontre quelque fois dans les petites hernies récentes le tissu cellulaire sur la partie antérieure du sac, si mince, qu'il n'est pas nécessaire de le séparer, et qu'on peut saisir sur-le-champ le sac herniaire et l'ouvrir.

Quelque fois le sac herniaire est si épais, si dur, qu'on ne peut point le saisir avec la pince, si on n'a pas auparavant enlevé par couches, tout ce qui peut être séparé.

Il y a dans quelques cas une telle quantité de fluide contenu dans le sac, qu'on sent très-distinctement la fluctuation dès qu'on a incisé la peau. SIEBOLD sentit une fois après

l'incision de la peau une si grande quantité d'eau dans le sac, qu'il crût dès le premier abord que la maladie était une hydrocèle, et à l'ouverture du sac il s'en écoula huit onces. *Diss. sistens casum herniae incarceratae*, 1777. SCHMUCKER a une observation semblable. *Vermischte, chirurg. Schriften, t.* 2. Dans des cas de cette nature il n'est pas nécessaire de s'arrêter à séparer le tissu cellulaire, quelque soit son épaisseur, on peut ouvrir le sac hardiment. PETIT ouvrit dans une circonstance pareille le sac avec une lancette, comme un abcès; mais il est cependant toujours plus sûr de procéder, comme nous l'avons dit.

§. 195.

Le tissu cellulaire qui couvre le sac herniaire est quelque fois très-dense et forme plusieurs couches membraneuses qui réposent les unes sur les autres, de manière que le chirurgien après avoir ouvert la première, croit qu'il ouvre la sac herniaire, s'étonne d'en trouver encore un plus profondement, ce qui peut aisément le porter à penser que la hernie a plusieurs sacs. Quelque fois cette disposition peut lui en imposer et lui faire croire qu'il est dans la cavité du sac. SAVIARD trouva une fois après avoir séparé plusieurs couches de tissu cellulaire une masse graisseuse, ayant des petits bourgeons rouges, et

que presque tous les assistans prenaient pour l'épiploon ; il y avait au-dessous de cette masse un corps membraneux uni, poli, qu'on pouvait aisément prendre pour une portion d'intestin ; mais il remarqua aussitôt que cette dernière partie était le sac herniaire et la première son tissu cellulaire.

LECAT a publié un cas de cette nature, bien intéressant ; il opéra à huit heures du soir, en février, un cocher attaqué de tous les symptômes de l'étranglement, il ouvrit le sac herniaire, dont il s'écoula un peu de fluide, et ne fut pas peu surpris d'y découvrir une seconde tumeur, qui ne pouvait être qu'un second sac herniaire ou une appendice d'intestin ; le grand nombre de vaisseaux, qui se distribuaient sur la surface de ce sac membraneux, son épaisseur, sa structure fibreuse, lui firent adopter le dernier sentiment, bien que sa forte adhérence avec le cordon et le premier sac lui inspirât du doute. Dans son incertitude, il crut prendre un parti, qui convenait aux deux cas possibles. Il détruisit les adhérences et repoussa ce sac ou cette appendice dans le bas-ventre. Le malade mourut après, et il vit que c'était le vrai sac herniaire formé par le péritoine qu'il avait réduit et non une appendice d'intestin, et que le premier sac qu'il avait ouvert avait été produit par le tissu cellulaire. *Transactions philosophiques, vol. 47. an. 1750.* Peut-être que si ce grand homme eut opéré au grand jour, et non à la lumière, il aurait évité l'erreur. Rgt.

On évitera toute méprise en faisant attention aux circonstances suivantes. On observe à la surface des intestins un grand nombre de ramifications de vaisseaux sanguins ; leur sur-

face est unie et brillante; il y a toujours un peu de fluide dans la cavité du sac; enfin on peut mouvoir le doigt dans tous les sens autour de l'intestin lorsqu'on est réellement dans la cavité du sac.

LECAT a observé tous ces signes, excepté le dernier, qui ne prouve rien, car l'intestin peut adhérer par une de ses surfaces, et alors le doigt ne peut tourner autour. Rgt.

Dans les hernies récentes, le sac herniaire a ordinairement la forme d'une bourse allongée, il est libre dans toute sa circonférence et si mince, qu'on peut le prendre pour l'intestin, et croire que la hernie est sans sac herniaire et avec rupture du péritoine. Les circonstances suivantes feront aisément éviter cette erreur. Le sac herniaire est toujours plus pâle, et moins uni, moins brillant que la surface d'une portion d'intestin. On voit toujours à l'intestin renfermé dans la hernie, des vaisseaux sanguins gonflés, des fibres circulaires, des plis que l'on ne remarque point au sac herniaire. En supposant que le chirurgien se trompe, il en résulterait seulement, qu'il dilaterait l'anneau à la face externe du sac, et réduirait toutes les parties avec le sac; ce qui serait dans les cas ordinaires sans suites fâcheuses.

S'il faut éviter de prendre le sac herniaire pour l'intestin formant la hernie, il faut aussi bien prendre

garde de ne pas prendre l'intestin pour le sac herniaire, et malgré les signes donnés par notre célèbre auteur, on peut se tromper, je ne citerai pas pour exemple, que HALLER arracha une fois le bistouri de la main d'un opérateur qui voulait ouvrir l'intestin qu'il prénait pour le sac ; DEVICILIIS, *Bibliotheca chirurg. t.* 1. *p.* 806, parceque cet opérateur pouvait ne pas avoir assez de discernement; mais je citerai l'observation de TERRAS, *Journal de médecine, t.* 75. *p.* 467; celle de PIPELET, rapportée §. 9, où l'on balança pendant quelque tems sur la vraie nature de la partie qu'on avait sous les yeux, ce qui prouvera au jeune chirurgien, qu'il ne peut procéder avec trop de précautions dans les circonstances, qui lui paraissent douteuses, et surtout dans celles où il pourrait présumer que la hernie est sans sac. Voy. §. 9. Rgt.

§. 196.

L'endroit le plus convenable pour ouvrir le sac herniaire sirement, est celui où l'on sent la fluctuation du fluide qui y est contenu. Si on ne sent la fluctuation nulle part, on fera bien de l'ouvrir vers sa partie inférieure, parceque l'inflammation des parties contenues dans le sac est toujours plus considérable dans les environs de l'anneau, et qu'elles y adhèrent plus facilement au sac ; et parcequ'on a tout lieu de présumer que si le sac contient quelque fluide il se portera vers cet endroit déclive et en éloignera l'intestin.

Il faut prolonger tout de suite la première incision faite au sac jusqu'à sa partie infé-

rieure, mais il ne faut pas l'étendre en haut jusque dans l'anneau. On fait très-bien de ne point inciser le sac, environ dans l'étendue d'un pouce et demi au-dessus de l'anneau, excepté cependant le cas où il serait squirrheux, rétréci et la cause de l'étranglement. Cette portion supérieure du sac lorsqu'elle n'est point incisée, sert à conduire les instrumens, propres à diviser l'anneau, dans cette ouverture. Si on saisit cette portion du sac en devant avec deux doigts de la main droite, et qu'on la tire un peu à soi et pour ainsi dire hors de la cavité du ventre, afin de la tendre, et d'élever le bord supérieur de l'anneau en l'éloignant de l'inférieur, et élargir par conséquent un peu cette ouverture, on peut ordinairement porter le bout du doigt indicateur de la main gauche assez profondement dans l'anneau, et introduire à sa faveur facilement et sûrement le bistouri destiné à l'inciser. — Si on incise au contraire tout de suite le sac jusqu'à l'anneau, on se prive des avantages que nous venons d'exposer, et on rencontre souvent de la difficulté pour porter le bout de la sonde ou celui du doigt dans l'anneau, parcequ'on les heurte contre l'angle supérieur du sac, qui les empêche de pénétrer; ou la sonde pénétre entre le sac et l'anneau, et le chirurgien incise seulement ce dernier et non

la partie la plus supérieure du col du sac, ce qui rend la réduction des intestins plus difficile, ou l'empêche.

PETIT, *Maladies chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 379.

§. 197.

On agrandit la première ouverture du sac avec des ciseaux à branches étroites et à pointes mousses. Mais dès qu'on peut y faire entrer le doigt, on acheve l'incision avec les ciseaux conduits, sur cette partie ou avec le bistouri lorsque le sac est très-épais.

Quelques praticiens se servent de la sonde cannelée et du bistouri, mais je crois avec SABATIER que les ciseaux mousses méritent la préférence, parcequ'ils coupent les parties membraneuses et peu résistantes avec plus de facilité que le bistouri ne pourrait le faire, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 87.

Quand après l'incision du sac on voit sortir par bonds du sang, on doit chercher le vaisseau d'où il sort pour en faire promptement la ligature. On ne doit pas espérer de pouvoir supprimer l'hémorragie par le moyen de la compression, parceque les artères, qui se trouvent dans ces espèces de sac, sont on ne peut pas plus dilatées, et qu'on n'a rien à espérer du resserrement de ces parties membraneuses, BERTRANDI *Opérations*, *p.* 27.

A peine le sac est-il ouvert qu'il en sort assez ordinairement un fluide de différente nature. PETIT a vu souvent un demi septier de sérosité dans le sac, t. 2. p. 278. SCHNEIDER a trouvé une chopine d'eau claire dans le sac, *Chirurg. Geschichte*, *3 Theil. p. 115.* Cette sérosité est quelque fois sanguinolente, MAJAULT,

Journal de médecine, *t.* 40. *p.* 446. — D'autres fois il s'écoule du pus. GREVE, *neue Sammlung für Wundärzte*, *8. Stück. p.* 157. — Ou une matière sanieuse, ROBERTSON, *Médical commentaries*, *dec.* 2. *vol.* 6. Deux livres de matière fétide, CHESELDEN. — BUSCH trouva une fois dans une petite hernie inguinale du sang coagulé pûr adhérent à l'intestin. Voy. J. F. WEILER, *Diss. de hernia gangrena correpta. Argentorat*, 1768, *p.* 5. — La quantité du fluide épanché varie à l'infini, les hernies qui en contiennent sont nommées humides, et celles dans lesquelles il n'y a aucune humidité sont nommées sèches, PETIT. p. 278. Rgt.

Dès que le sac herniaire est ouvert dans toute sa longueur, les intestins se développent ordinairement, se distendent de manière que la hernie paraît devenir plus volumineuse, ce qui pourrait faire croire au chirurgien non expérimenté qu'il sort encore plus de viscères de la cavité du bas-ventre. Mais cela n'est point à craindre. Ce phénomène n'arrive que parceque les intestins comprimés par le sac herniaire sont subitement délivrés de sa pression, et s'étendent d'autant plus que le sac était plus dur, plus épais, plus dense et la hernie plus volumineuse. Il faut pendant tout le reste de l'opération bien ménager ces parties.

§. 198.

Lorsqu'on a incisé suffisamment le sac herniaire, *il ne faut point passer tout de suite à la dilatation de l'anneau, mais toujours*

essayer auparavant de réduire les parties. Cet essai réussit quelque fois et alors on s'épargne la partie la plus difficile et la plus délicate de l'opération, c'est-à-dire, la dilatation de l'anneau. — La réduction réussit certainement et la dilatation de l'anneau est inutile, lorsque l'étranglement dépend du rétrécissement du col du sac herniaire. On reconnaît cet état très-facilement avec le doigt, lorsque le sac herniaire est ouvert, et alors il faut l'inciser jusque dans l'anneau. — Quelque fois l'étranglement dépend d'un pli, d'un entortillement des intestins dans la partie supérieure du col du sac, et alors le procédé suivant peut rendre la dilatation de l'anneau inutile. On saisit l'intestin tout près de l'anneau avec deux doigts, et on le tire avec précaution hors de cette ouverture, on fait disparaître par là le pli, qui rétrécissait l'anneau, détruit l'étranglement, et rend possible la réduction de l'intestin sans dilater l'anneau. Le chirurgien ne pouvant reconnaître ce cas d'avance, fera très-prudemment d'exécuter cette manœuvre dans chaque cas, avant de dilater l'anneau. Car si elle n'est d'aucune utilité, elle ne produira aucun dommage. Bien entendu qu'on ne doit point tirer avec force sur l'intestin, et que lorsqu'il ne sort pas facilement, il faut discontinuer. — Si l'engouement de matières

est la cause de l'étranglement, on peut après l'ouverture du sac, par de légères pressions sur l'intestin, repousser une partie des matières, des vents, diminuer le volume des intestins et les réduire sans être obligé d'agrandir l'anneau. — Lorsque les intestins sont très-enflammés, tous ces essais pour réduire sont nuisibles, si on ne les fait pas avec les plus grandes précautions et la plus grande légéreté.

§. 199.

La réduction ne réussit pas souvent dans ces cas, parce que le chirurgien n'observe pas la règle de repousser en premier lieu les parties qui sont sorties les dernières, c'est-à-dire, celles qui sont le plus près de l'anneau. Il faut toujours réduire les intestins avant l'épiploon ; le mésentère avant les intestins. Nous en parlerons plus en détail par la suite.

§. 200.

La Faye, *Opérations* de Dionis, *p.* 344. — Petit, *traité des maladies chirurgicales, t.* 2, *ont conseillé de ne point ouvrir le sac herniaire, de dilater l'anneau hors du sac dès que la peau est incisée, et de réduire la hernie sans l'ouvrir.* On a appuyé cette méthode sur les raisons suivantes.

Lorsque la cause, ou un effet quelconque de l'étranglement, qui exige un traitement particulier, ne se trouve point dans le sac,

son ouverture est tout à fait inutile. Le but de l'opération est seulement de détruire l'étranglement, qui est le plus souvent causé par l'anneau, ainsi dès qu'on a agrandi l'anneau, détruit la cause de l'étranglement, et que la hernie peut être réduite, pourquoi l'ouvrirait-on ? — Cette ouverture du sac est quelque fois accompagnée de difficultés et même du danger de blesser l'intestin — enfin en ouvrant le sac on expose les viscères contenus au contract de l'air, qui produit toujours sur eux une irritation inflammatoire.

§. 201.

Malgré tous ces avantages, cette méthode ne peut être employée que dans très-peu de cas, et elle ne peut avoir lieu dans plusieurs autres.

Lorsqu'on a des raisons pour soupçonner une adhérence entre les parties contenues dans la hernie, il est prudent d'ouvrir le sac herniaire, pour séparer les parties avant de les réduire. Si on réduit dans ce cas la hernie sans ouvrir le sac, il est à craindre que les parties adhérentes s'entortillent de telle manière, que les accidens de l'étranglement continuent après leur rentrée dans le bas-ventre.

Dans les hernies anciennes, volumineuses adhérentes au contraire, où la séparation de

toutes les adhérences ne peut s'entreprendre sans danger de la vie, le chirurgien n'a point d'autre chose à faire que de détruire l'étranglement, c'est-à-dire, inciser l'anneau. Il ne peut point réduire la hernie, ainsi pourquoi ouvrirait-il le sac? V. *Les hernies adhérentes.*

La partie supérieure du sac est quelque fois volumineuse, épaisse et recouvre l'anneau de manière, qu'il n'est pas possible de porter dans l'anneau le long de la surface externe du sac, les instrumens nécessaires pour dilater cette ouverture; et dans ce cas cette méthode ne peut être employée. Plus le col du sac est mince, allongé, plus il est aisé d'inciser l'anneau à la face externe du sac.

Lorsqu'on n'est pas parfaitement assuré que les parties contenues dans la hernie ne sont pas viciées ou gangrenées, il faut ouvrir le sac.

Il faut aussi l'ouvrir lorsque l'étranglement dépend d'un rétrécissement de son col.

Je crois d'après l'autorité de tous les bons praticiens qu'il faut toujours ouvrir le sac herniaire, MAUCHART. V. HALLER, *Disput. Chirurg. t.* 3. *p* 91; HEISTER, *Institit. chirurg. p.* 761; SHARP, *Recherches critiques*; LEDRAN, *Observ. t.* 2. *p.* 21, 27; — LOUIS, *Mém. de l'acad. de chirurgie, t.* 11. *p.* 455; — BELL, *Système, t.* 1. *p.* 189; LEBLANC, *Opérations, t.* 2. *p.* 97, réjettent cette méthode attribuée à PETIT, mais dont FRANCO et PARÉ avaient parlé avant lui. Voy. SABATIER, t. 1. p. 85. PETIT, même au rapport de LEBLANC, l'avait abandonnée plus

de 20 ans avant sa mort. — *Peut être* serait-elle utile, dit SABATIER dans les hernies récentes, peu volumineuses et où il n'y aurait pas lieu de soupçonner de pourriture et pourrait-elle procurer une guérison plus prompte, et moins laborieuse que celle que l'on suit ordinairement. A. MONRO a tenu le même langage *Essais d'Edinbourg*, *t.* 5. *p.* 360. Outre les observations de réussite de cette méthode rapportées par GARENGEOT, on en lit encore une de VOGEL qui réduisit le sac sans l'ouvrir et guérit son malade. V. RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 8. *p.* 717. Tous ces faits ne peuvent ébranler le principe général établi par les grands maîtres que j'ai cités, et le célèbre SABATIER, ne peut être régardé comme un partisan de la méthode réjettée, puisqu'il s'exprime par un *peut-être* et ne dit point avoir opéré de cette manière. Et en supposant même que le sac fut petit, très-peu adhérent, les parties contenues intactes, (ce dont on ne peut jamais être sûr) quel avantage rétirerait-on de la réduction du sac sans l'ouvrir, ne restera-t-il pas dans la plus part des cas placé derrière l'anneau et prêt à sortir à la première occasion, et pour éviter cette rechute, le malade ne sera-t-il pas obligé de porter continuellement un bandage. Tandis que si on incise le sac et le laisse au dehors on a au moins l'espérance que son col se fermera et que la cure radicale pourra en être une suite. Voy. RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 6. *p.* 669. GARENGEOT prétendait tout le contraire. *Opérat. t.* 1. *p.* 315. Rgt.

De l'agrandissement de l'anneau.

§. 202.

On a proposé diverses méthodes pour agrandir l'anneau, telles sont l'incision avec l'instrument tranchant,

la dilatation avec des instrumens particuliers non tranchans ou avec le doigt.

De l'incision de l'anneau. La meilleure manière d'inciser l'anneau sûrement et facilement est la suivante. On met l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche dans la partie supérieure du col du sac, et on l'enfonce dans l'anneau autant qu'on peut le faire sans beaucoup de violence, tandis qu'on tire à soi perpendiculairement au corps du malade, et pour ainsi dire hors de la cavité du bas-ventre, le col du sac herniaire qu'on a saisi avec le pouce et l'indicateur de la main droite. Cette manœuvre est d'une utilité essentielle, et facilite l'introduction du bout du doigt dans l'anneau. On conduit sûrement sur ce doigt le bistouri, tandis que le reste de la main appliqué sur les intestins les empêche de se présenter devant le tranchant. On porte sur ce doigt un scalpel un peu courbe pourvu d'une pointe mousse en forme de stylet, le dos appuyé sur le doigt, jusqu'entre l'extrémité du doigt et le bord supérieur de l'anneau, et on l'enfonce dans cette ouverture : à mesure que le scalpel pénètre, on baisse un peu la main, qui le tient, afin que le tranchant dans la cavité du bas-ventre soit toujours appliqué contre le péritoine et ne s'en écarte pas. Le scalpel en entrant divise le pilier interne de

l'anneau. L'incision est suffisante dès que le doigt peut suivre l'instrument.

§. 203.

L'essentiel en divisant l'anneau est de ne point blesser les viscères qui y sont étranglés et ceux qui sont derrière lui. On a bien moins à craindre cet inconvénient dans le procédé indiqué que dans tout autre. La main et les doigts appliqués sur les viscères au dehors les protégent et les empêchent de se présenter devant le tranchant du scalpel. L'extrémité du doigt indicateur portée sans peine à une profondeur assez considérable dans l'anneau est placée entre le scalpel et les parties étranglées dans cette ouverture, et s'oppose à leur lésion. On n'a pas non plus à craindre de léser les viscères au-dessus de l'anneau, parceque la pointe du scalpel est mousse et ne peut rien blesser dans la cavité du bas-ventre. Elle est en forme de sonde, afin de pouvoir pénétrer plus aisément dans l'anneau. Le tranchant s'applique, à mesure qu'il pénétre dans la cavité abdominale, contre le péritoine, parceque l'instrument est courbe et que le chirurgien abaisse la main qui le tient, à mesure qu'il entre; enfin le doigt suit sur-le-champ le scalpel, ce qui éloigne encore tout danger de lésion.

§. 204.

L'instrument pour diviser l'anneau doit être un scalpel, un bistouri mobile sur son manche est incommode. Il doit être courbé, afin que son tranchant s'applique contre le péritoine dans la cavité abdominale. La pointe doit avoir la forme d'une sonde afin de pénétrer plus aisément dans l'anneau, un bouton à son extrémité ne vaudrait rien, car il ne pénétre pas facilement, et presse trop fortement les parties. Tous les autres instrumens inventés pour faire cette incision, tels que la *sonde aîlée* de MERY, le *bistouri* de MORAND, le *bistouri herniaire* de LEDRAN, *le bistouri caché* ordinaire, sont incommodes et dangéreux. Il est toujours plus sûr de conduire dans l'anneau le scalpel sur le doigt, qu'au moyen de la sonde cannelée.

On trouve presque dans chaque auteur une manière particulière d'inciser l'anneau. WARNER est le seul qui regarde encore les ciseaux courbes et mousses comme l'instrument le plus commode. *Chir. Vorfälle*, *p.* 149. GARENGEOT s'en servait seulement pour a grandir la première incision. t. 1. p. 327. Ce qu'il ne faut pas imiter. — FRANCO et PARÉ au rapport de SABATIER se servaient de la sonde cannelée et du bistouri, t. 1. p. 89. MERY proposa sa sonde aîlée, que MOHRENHEIM a fait courber vers la pointe pour y porter plus aisément le bistouri décrit dans ce §. SCHWENKE se servait de la sonde aîlée pour

conduire le bistouri caché. BRENDEL recommande la sonde cannelée et le bistouri boutonné. *Opuscul. t.* 3. *p.* 218. — DESAULT se servait de la sonde cannelée et du bistouri. N'est-ce point à la grosseur de sa sonde, qui avait un volume presque double de la sonde ordinaire, qu'on peut attribuer la difficulté que ce grand maître a eu quelque fois pour la faire pénétrer dans l'anneau? Voy. *Oeuvres chirurg. t.* 2. *p.* 313. C'est aussi lui qui nous avertit que le chirurgien est quelque fois obligé, pour mieux garantir l'intestin, de faire tenir la sonde par un aide, pendant qu'il incise, *Journal de chirurgie*, *t.* 1. *p.* 259.

GARENGEOT donne la préférence à son bistouri courbe, parce qu'on peut le porter sans la sonde ou avec la sonde, *Opérations*, *t.* 1. *p* 326. Le bistouri courbe, étroit, mousse à la pointe a mérité et mérite réellement la préférence, Voy. SHARP, HEUERMANN, t. 1. p. 541. POTT, t. 1. p. 353. Il vaut mieux que le bistouri boutonné, dont se servait LOUIS et dont se sert MURSINNA, que le bistouri convexe sur le tranchant que conseille BERTRANDI, *Opérations*, *p.* 29. Ce bistouri courbe et mousse, ou boutonné est conduit jusque dans l'anneau par le doigt indicateur, et on procède comme nous l'avons vû dans le texte de cet ouvrage. On peut très-bien se passer du doigtier de fer blanc proposé par DESGRANGES pour conduire le bistouri, *Journal de médecine*, *t.* 80. *p.* 85. Mais il paraîtra inconcevable à tous ceux qui ont eu seulement une fois l'occasion d'opérer une hernie, dont la cause de l'étranglement dépendait de l'anneau, comment un praticien aussi célèbre que BELL, a pu enseigner ce qui suit: Le doigt que nous avons recommandé, dit-il, comme le meilleur moyen de diriger le bistouri en faisant l'ouverture du sac, n'est pas moins nécessaire

lorsqu'on divise le tendon. En passant le doigt dans l'ouverture du tendon immédiatement au-dessus des parties déplacées, il est aisé de faire glisser sur le doigt la pointe mousse du bistouri; et en tenant toujours ainsi le bout du doigt un peu avant le bistouri, l'on agrandit l'ouverture, autant qu'il est nécessaire, sans courir aucun risque de blesser les parties contiguës, *Système de chirurgie*, *t.* 1. *p.* 180. Tout le monde ne sait-il pas qu'on a souvent de la peine à porter l'extrémité de la sonde dans l'anneau, et que lorsque cette ouverture est assez spacieuse pour comprendre le doigt et les parties, qui y sont contenues, toute dilatation est inutile dans la plupart des cas. Malheur au jeune praticien qui voudrait selon ce précepte introduire son doigt dans l'anneau pour l'inciser, il s'exposerait à tous les dangers qu'on courre en voulant dilater cette ouverture avec le doigt, Voy. §. 208. Löffler a été obligé une fois de garantir l'intestin avec son doigt, et de porter le bistouri perpendiculairement pour couper peu-à-peu l'anneau de dehors en dedans, *Chirurgische Beitrage*, *t.* 2. Rgt.

§. 204.

La direction de l'incision que l'on fait à l'anneau dépend de deux circonstances. Il s'agit d'éviter l'artère épigastrique, et d'agrandir beaucoup l'anneau par une petite incision. On évite sûrement l'artère épigastrique, lorsqu'on incise le pilier supérieur de l'anneau en dirigeant l'incision vers l'ombilic. L'artère épigastrique passe ordinairement à l'angle supérieur et externe de l'anneau. Il est par là très-clair qu'on s'expose au danger

de la blesser, lorsqu'on suit le conseil de quelques chirurgiens, qui incisent l'angle externe ou supérieur de l'anneau, c'est-à-dire, qui dirigent l'incision vers le bord supérieur de l'os des îles. Le danger de blesser cette artère n'est point aussi grand dans l'opération de la hernie inguinale que lorsqu'on opère la hernie crurale. Cependant BERTRANDI rapporte des observations de sa lésion en pratiquant la première de ces opérations. On l'a quelque fois ouverte sans s'en appercevoir. Le sang ne paraît point à l'extérieur dans ces cas, mais s'épanche dans la cavité du bas-ventre, le malade meurt d'hémorragie quelques heures après l'opération. Delà la règle importante de faire bien attention au malade après l'opération.

La situation de l'artère épigastrique relativement à la partie supérieure du sac herniaire inguinal, mérite toute l'attention du chirurgien, surtout dans le cas où l'incision de l'anneau est nécessaire. Cependant tous les auteurs n'ont pas donné une attention égale à cette artère. LOUIS n'en fait aucune mention, *Mém. de l'acad. de chir. t.* 11. *p.* 468. CAMPER croyait qu'il n'était pas possible de léser cette artère en incisant l'anneau. *Demonstration. anatom. pathologic. lib.* 2. *cap.* 2. §. 3. — BERTRANDI, *Opérat p.* 29. LEBLANC, *Opérations, t.* 2. *p.* 139. CHOPART et DESAULT, *Maladies chirurgicales, t.* 11, et un grand nombre d'auteurs de nos jours s'en sont occupés, mais ils ne sont pas d'accord sur la direction que l'on doit donner à l'incision de l'anneau.

RICHTER veut qu'on dirige l'incision du côté de l'ombilic pour éviter cette artère, il a suivi en cela l'opinion de HEISTER, BERTRANDI, BRENDEL, *Opuscul. t.* 3. *p.* 218. LUDWIG, *Institut. chirurg.* §. 1045. Tous ces auteurs croyent que l'artère épigastrique passe vers l'angle externe ou supérieur de l'anneau et par conséquent au côté externe du commencement de la hernie, et regardent l'incision de la hernie en dehors comme très-dangéreuse. MOHRENHEIM a fait des expériences sur des cadavres, qui n'avaient point de hernie et il a vu qu'en incisant de l'angle interne de l'anneau transversalement vers la ligne blanche, il n'a jamais lésé cette artère, en incisant en haut et en dedans il l'a blessée quatre fois dans six expériences, et il l'a lésée dans toutes en dirigeant l'incision en haut et en dehors, d'où il a conclu qu'il fallait diriger l'incision transversalement de l'angle interne de l'anneau vers la ligne blanche. *Beobachtungen, 1ter Band.* — MURSINNA dirige aussi l'incision du côté de la ligne blanche pour éviter cette artère. *Neue med. chir. Beobachtungen*, *p.* 391. — SCHRÖFR a encore tout nouvellement recommandé de couper transversalement l'angle interne de l'anneau du côté de la ligne blanche pour éviter l'artère épigastrique, et il l'a fait avec succès, Voy. HUFELAND, *Praktisches, Journal*, *t.* 1. *p.* 402, 1795. — MENNEL dit qu'en incisant une fois l'anneau, il eut le malheur d'ouvrir une artère, qui donna beaucoup de sang, mais dont il se rendit maître au bout d'un quart d'heure, et il croit qu'il n'a ouvert qu'un rameau de l'épigastrique, car il avait eu bien soin de diriger son incision vers la ligne blanche pour l'éviter. Voy. F. A. WAITZ, *Med. chirurg. Aufsätze, 1ter Theil*, *p.* 123.

Tous ces praticiens incisent en dedans pour éviter

l'artère épigastrique, mais un grand nombre d'autres incisent en dehors pour le même but. Tels sont SHARP, WARNER, *Chirurg. Vorfälle*, *p.* 152. ROQUETTE, *Diss. de hernia inguinali*, *p.* 84. MOREAU, v. WOLSTEIN, *Wundarznei der Thiere*, *p.* 308. POTT, *t.* I. p. 356. CLINE. Voy. *Ehrlich. Beobachtungen*, *t.* I. *p.* 142. MONTEGGIA, *Fasciculi pathologici*, 1789. DESAULT, a presque toujours trouvé en disséquant les cadavres de personnes, attaquées de hernies, que l'artère épigastrique était placée vers l'angle interne de l'anneau, et qu'il fallait dilater en général en dehors; les cas où il l'a trouvée vers l'angle externe étaient infiniment plus rares. — MICHÆLIS était aussi de cette opinion lorsqu'il écrivait à RICHTER, j'ai vû à Londres une pièce anatomique, où une hernie inguinale n'était point placée comme à l'ordinaire au côté externe de l'artère épigastrique, mais au côté interne de cette artère, de manière qu'on l'aurait divisée, si on eut dilaté l'anneau en dehors, comme on le fait ordinairement. Quand cette disposition, ajoute-t-il, sur deux cent hernies ne se rencontrerait qu'une seule fois, elle serait toujours un fort argument pour la méthode de LEBLANC. Voy. RICHTER, *Chir. Bibliothek*, *t.* 6. *p.* 159. Je ne conçois pas comment on a pu croire si long-tems et comment on croit encore que l'artère épigastrique passe ordinairement vers l'angle externe de l'anneau, quand on réfléchit que cette artère passe au côté interne des vaisseaux spermatiques, du canal déférent et que toutes ces parties sont poussées en dedans et en arrière par les parties, qui s'échappent le plus souvent par la partie externe de l'anneau, dans une direction de haut en bas, et de dehors en dedans. Changement de position que CAMPER a si bien décrit en ces termes: *Arteria cum vena epigastrica simul ad rectum musculum incedit, haec vero pubi, illa ossi*

ilium propior, funiculus spermaticus abdomen egrediens arteria adjacet : in herniis igitur inguinalibus arteria et vena epigastrica versus pubem a prolapsis intestinis compelluntur, l. c. Je conclurai de tous ces faits que l'artère épigastrique passant ordinairement ou le plus souvent le long de l'angle interne de l'anneau, dans les sujets attaqués de hernies inguinales, la direction de l'incision en haut et en dehors est en général plus sûre. — Les expériences faites par MOHRENHEIM sur des sujets, qui n'avaient point de hernies ne prouvent rien, et le docteur FICKER qui les a répétées sur trois cadavres de sujets attaqués de hernies, a toujours coupé l'artère épigastrique lorsqu'il a dilaté en dedans vers la ligne blanche, comme MOHRENHEIM le prescrit. V. Ses *Beiträge zur Arzeneiwissenschaft*, *ites Heft*, 1796, p. 68. Nous avons en outre trois observations de lésion de cette artère en incisant l'anneau, et elles nous sont fournies par les praticiens qui dilatent en dedans. Enfin pour mettre le sceau à cette opinion, j'ajouterai qu'il semble à SABATIER que dans les sujets attaqués de hernies l'artère épigastrique suit plus ordinairement la face postérieure du pilier interne que celle de l'externe : d'où il résulte, qu'on s'expose moins au danger de la blesser en dirigeant l'incision en dehors qu'en la portant en dedans, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 92. En dirigeant l'incision qu'on fait à l'anneau en dedans on est plus exposé à blesser l'artère épigastrique, c'est ce dont on ne peut douter, mais en la dirigeant toujours en dehors on n'est point à l'abri de tout danger, puisqu'il est vrai que cette artère passe aussi quelque fois quoique rarement de ce coté, il faudrait donc trouver une règle, qui pût dans l'opération, nous servir de guide invariable, et nous mettre, quelque soit le lieu de l'artère, à l'abri de la lésion. DESAULT tirait cette règle de la situation du cordon spermatique

par rapport à la tumeur herniaire, et une foule d'observations faites par lui et par divers chirurgiens des hôpitaux de province et de Paris, l'ont assuré qu'elle n'était jamais trompeuse. Incisez, disait-il, en haut et en dehors, si le cordon est derrière le sac ou à son côté interne ; en haut et en dedans, s'il se rencontre devant le sac ou à son côté externe. Or comme il a presque toujours la première position, c'est presque toujours dans le premier sens que doit être fait le débridement, *Oeuvres chirurgicales*, *t. 2. pag.* 313. D'ailleurs lorsqu'on fait la première incision la plus petite possible et avec ménagement, et qu'on peut alors introduire le bout du doigt dans l'anneau, on peut sentir de quel côté est cette artère et l'éviter dans le cas où il serait nécessaire d'agrandir d'avantage cette ouverture.

Lorsque la hernie sort par un écartement de l'aponévrose au-dessus ou au-dessous de l'anneau, je crois que l'artère épigastrique sera ordinairement au côté interne de l'ouverture du sac.

Dans les femmes où l'on opère la hernie inguinale, il faut diriger l'incision en haut et en dehors, et la faire avec beaucoup de ménagement, parceque nous n'avons pas ici de cordon spermatique, qui puisse nous servir de guide. Rgt.

§. 206.

On a proposé divers moyens pour arrêter l'hémorragie fournie par l'artère epigastrique lorsqu'on a eu le malheur de l'ouvrir.

1.° Quelques uns recommandent la ligature, qui est certainement la méthode la plus sûre,

mais qui dans la plupart des cas serait bien difficile à appliquer.

2.° Platner conseille de comprimer l'artère pendant quelques heures avec les doigts. §. 847.

3.° Il semble à Sabatier qu'il ne serait pas extrêmement difficile d'y rémédier en portant sur l'orifice du vaisseau, après la réduction de l'intestin, un bourdonnet trempé dans l'eau styptique, et en l'y maintenant avec le doigt pendant un tems suffisamment long. On le soutiendrait ensuite avec d'autres bourdonnets, ou avec une tente introduite dans la plaie, et avec les autres pièces d'appareil. *Médecine opératoire, t.* 1. *p.* 92.

4.° Chopart propose dans ce cas l'usage de la pince à pansement, dont on introduit une branche garnie d'agaric intérieurement sur l'ouverture de l'artère, tandis que l'autre appuye à l'extérieur sur une compresse : on lie les anneaux de la pince fortement ensemble, de manière que les branches exercent une pression continuelle sur l'artère.

Mennel chirurgien à Naumburg a annoncé en 1791 qu'il publierait la description d'un instrument propre à comprimer l'artère épigastrique. Voy. Waitz, *Med. chir. Aufsätze*, *t.* 1. *p.* 113. Mais je n'en ai plus entendu parler.

Schindler témoin de la mort d'une femme à laquelle on ouvrit l'artère épigastrique en opérant une

hernie crurale, a publié un instrument compressif calqué d'après l'idée que CHOPART en avait donnée. C'est une pince qui ressemble à un compas, dont les deux branches sont réunies par une charnière ; vers le milieu il y a une vis, au moyen de laquelle on peut rapprocher et éloigner les deux branches l'une de l'autre. L'extrémité de chaque branche est munie d'une petite pelote de cuir d'un pouce de long sur un demi de largeur. L'une de ces pelotes est immobile et fixée à angle droit sur la branche à laquelle elle appartient. L'autre pelote est mobile et peut être fixée dans telle position que l'on veut à l'extrémité de l'autre branche au moyen d'un fil fort qui passe dans quelques anneaux fixés à la branche. Pour appliquer l'instrument, on écarte les deux branches l'une de l'autre; on donne à la pelote mobile la même direction que la branche; on les introduit dans l'ouverture de la hernie jusque sur l'endroit d'où le sang coule, on donne alors à la pelote entirant le fil dans une direction telle qu'elle fasse un angle droit avec sa branche, on prend bien garde qu'aucune portion d'intestin ne s'engage entre cette pelote et le péritoine sur lequel on l'applique, on rapproche en serrant la vis les deux branches et l'artère se trouve comprimée entre la pelote interne et l'externe immobile, qui s'applique sur la peau à l'endroit diamétralement opposé. Au bout de quelques jours, lorsqu'on n'a plus rien à craindre de l'hémorragie, on ôte l'instrument. Cet instrument est plus parfait que celui de CHOPART, j'en conviens, mais CHOPART n'a voulu que donner un moyen, dont le chirurgien dans un cas de nécessité pouvait tirer beaucoup d'avantage, car tout chirurgien à une pince à pansement, tandis que tous ne peuvent être pourvus de ce nouvel instrument. Voy. H. T. SCHINDLER,

Diss. de herniis observationes et meletemata quaedam. Wittenberg 1796.

§. 207.

Dans la direction que l'on donne à l'incision on a encore pour but d'agrandir beaucoup l'anneau par une petite incision. Si on la dirige vers la crête de l'os des îles on ne fait que séparer les fibres aponévrotiques selon leur longueur et l'on se procure peu de place, même lorsqu'on fait une grande incision. Si on la dirige au contraire du côté de l'ombilic, on divise le bord supérieur de l'anneau en travers et l'on obtient une plus grande ouverture au moyen d'une petite incision. — On ne doit point craindre que l'écartement des bords de cette incision transversale produise les accidens, qui ont coutume de suivre les plaies des parties tendineuses, car l'expérience prouve le contraire. On ne doit point craindre non plus que les bords de cette division ne se réunissant point ensemble, l'anneau reste plus large après l'opération, fasse perdre au malade l'espoir d'une cure radicale, et lui laisse au contraire une plus grande disposition à la récidive de sa hernie. Car cette incision se remplit dans ce cas comme dans tous les autres cas semblables.

Voy. LEBLANC, t. 2. p. 36 et 87, et LOUIS, *Acad. de chirurgie*, *t.* 11. *p.* 467. Rgt.

§. 208.

L'incision doit être assez grande pour détruire le resserrement ; et elle l'est assez, lorsque le doigt a assez de place dans l'anneau. Il suffit de faire entrer le doigt presque en même tems que le scalpel dans l'anneau, en faisant cela le doigt presse l'instrument et lui fait inciser le bord supérieur de l'anneau autant qu'il est nécessaire pour qu'il y ait assez de place.

Une incision d'une ligne et demie est quelque fois suffisante. DESAULT, *Journal de chirurgie*, t. 2. p. 259. Rgt.

Cependant il y a quelques cas où il est nécessaire de faire une plus grande incision. Voici les principaux.

On trouve quelque fois dans l'épiploon et le mésentère des tumeurs dures qu'on ne peut point repousser dans le ventre, si l'on n'incise l'anneau dans une étendue très-considérable.

Il y a d'autrefois derrière l'anneau des adhérences, qui empêchent la réduction des parties, et que le chirurgien ne peut détruire, s'il ne peut porter commodement dans la cavité du bas-ventre les instrumens à travers l'anneau.

SCHNEIDER trouva une fois l'anse d'intestin remplie de matières extrêmement dures et faisant un pli dans l'anneau. Il essaya en vain de l'attirer plus en dehors, et de la repousser dans le ventre ; il incisa de la longueur de six lignes en haut et en dehors, réitéra son essai,

mais avec aussi peu de succès que la première fois, enfin il se décida à augmenter encore l'incision de six lignes, et alors il put opérer la réduction. *Chirurg. Geschichte, 3ter Theil, p.* 116.

On se sert du scalpel et du doigt pour faire toutes ces dilatations, et on doit procéder avec la plus grande précaution et avoir toujours égard à l'artère épigastrique. Rgt.

§. 209.

Leblanc *a proposé de dilater l'anneau sans l'inciser*, parceque cette incision n'était pas sans difficultés et sans danger. *Opérations de chirurgie, t.* 2. — On évite selon lui par cette méthode non-seulement le danger d'ouvrir l'artère épigastrique, ce qui est surtout à craindre dans l'opération de la hernie crurale, mais on épargne encore au malade la douleur, que cause l'incision de l'anneau, et on ne le prive point de l'espoir d'une cure radicale qu'il perd si on incise cette ouverture, p. 125. seq.

On dilate l'anneau à l'aide du doigt indicateur ou d'un instrument inventé pour cet objet.

On se sert du doigt de la manière suivante: après avoir ouvert le sac herniaire à l'ordinaire, on tire l'intestin un peu hors de l'anneau, afin que la partie qui a souffert le plus de la pression de l'anneau pendant l'étranglement, n'ait rien à souffrir de la compression du doigt. Ensuite on porte avec précaution

le doigt indicateur frotté d'huile dans l'anneau, de manière que sa surface interne pose sur l'intestin et ne le lése pas, et que l'ongle réponde au pilier supérieur. Si un doigt ne procurait point assez de place, on en introduirait peu à-peu un second. LEBLANC. l. c. p. 144.

§. 210.

L'instrument dont LEBLANC se sert, et qu'il préfère ordinairement au doigt ressemble à un gorgeret dilatatoire et se termine en forme de sonde par une pointe arrondie. On le frotte d'huile, et on le porte entre l'intestin et le bord supérieur de l'anneau, de manière que sa surface concave embrasse le premier, et la convexe appuye contre le pilier interne. Alors on éloigne peu-à-peu les deux branches l'une de l'autre et on dilate l'anneau. Lorsque l'anneau est suffisamment dilaté le chirurgien fait tenir l'instrument ouvert par un aide et réduit les intestins.

§. 211.

Cette méthode mérite de fixer l'attention du chirurgien surtout dans l'opération de la hernie crurale; et elle a été employée avec succès par plusieurs chirurgiens. Voy. LEBLANC. STEIDELE, *Beobachtungen*, *l.* 2. — ROBINEAU a dilaté l'anneau avec succès, avec *une pince à anneaux*, dans une femme qu'il opéra d'une hernie inguinale incarcérée. *Journal de mé-*

decine, *t.* 58. *p.* 524. Mais elle ne peut convenir dans tous les cas, et il semble qu'on peut faire cette dilatation d'une manière plus sûre et plus efficace que celle que nous avons décrite.

La dilatation n'est pas suffisante et l'anneau doit être incisé, afin d'introduire librement le doigt ou un instrument; lorsqu'il y a adhérence contre-nature des parties échappées dans ou derrière l'anneau; lorsqu'un obstacle quelconque à la réduction, ou la cause de l'étranglement est placé derrière cette ouverture. Cette incision de l'anneau doit en général toujours être pratiquée quand le chirurgien trouve quelque chose de particulier à faire derrière l'anneau.

On fait beaucoup mieux d'inciser l'anneau, que de chercher à le dilater, dans les petites hernies récentes, où l'anneau est très-fort, élastique et l'étranglement aigu et inflammatoire; de même que dans tous les cas où l'on trouve les intestins très-enflammés, ou des squirrosités dans l'épiploon et le mésentère. — Nous avons vu plus haut qu'on pouvait très-bien se passer de cette méthode dans la hernie inguinale.

§. 212.

La dilatation de l'anneau avec le doigt est surtout inefficace et doit être rejettée; car

il n'est pas possible d'introduire un ou deux doigts dans le ventre, sans contondre violemment les intestins, qui sont renfermés dans l'anneau, et il n'est pas croyable qu'une semblable contusion exercée sur des intestins très-enflammés soit toujours sans suites fâcheuses. — Cette méthode est inefficace ; parcequ'il faut toujours retirer le doigt, lorsqu'on veut réduire les intestins, et dans le moment où on le retire, l'anneau tendineux revient sur lui même avec une telle force, que la réduction est difficile et même impossible.

Il est absolument nécessaire que la dilatation de l'anneau soit continuée pendant tout le tems que dure la réduction des parties. Cela a lieu à la vérité quand on se sert du *gorgeret dilatatoire*, *mais cet instrument n'en doit pas moins être rejetté.* Car en l'introduisant et en en écartant les branches, on ne contond pas moins les intestins qu'on ne le fait en dilatant avec le doigt ; et en outre, il rétrécit l'anneau par sa présence, puisqu'il doit y rester tant que la réduction de l'intestin dure.

Louis s'est surtout élévé contre cette méthode. *Mém. de l'acad. de chirurgie*, *t.* 11. *p.* 464. Leblanc a tâché de refuter ses objections, t. 2. p. 67. Rgt.

§. 213.

On dilate l'anneau de la manière la plus sûre et la plus efficace, lorsqu'on tire son

bord supérieur en haut et l'éloigne de son bord inférieur, ce que l'on peut faire très-aisément au moyen d'un crochet court, mince et obtus et pourvu d'un manche fort. Un semblable crochet ne presse ni ne contond les intestins pendant qu'on l'introduit et qu'on le fait agir, car il ne pose que sur le bord supérieur de l'anneau. — On n'a même pas besoin de ce crochet pour dilater l'anneau, on peut faire cette dilatation en saisissant la partie antérieure et supérieure du sac herniaire et en la tirant autant qu'il est possible hors du ventre et directement en haut. On tire par là le bord supérieur de l'anneau en haut au moyen du sac herniaire, et l'éloigne du bord inférieur, et on verra que souvent la réduction des intestins s'exécute facilement pendant qu'on exécute cette traction sur le sac.

§. 214.

Aussitôt que la cause de l'étranglement est détruite il faut réduire les parties contenues dans la hernie. Plus les parties enflammées restent de tems exposées au contact de l'air, plus il y a de danger à rédouter. Cependant le chirurgien a souvent diverses choses à faire avant de penser à la réduction. — On n'ose réduire aucune partie sans l'avoir auparavant bien examinée; car il n'y a que ce qui est intact, qu'on puisse réduire sans

crainte. De toutes les parties qu'on trouve dans les hernies, l'épiploon est la plus souvent viciée; et il n'y a aucune altération dans les parties qui exige un examen plus exact que la gangrène. Je parlerai dans des chapitres particuliers des hernies épiploïques et des hernies avec gangrène, et m'en tiendrai pour le moment à l'exposé de quelques autres circonstances, qui peuvent occuper le chirurgien, avant qu'il réduise les intestins.

§. 215.

On trouve quelque fois dans les hernies volumineuses l'*épiploon et les intestins tellement entortillés*, que l'étranglement en dépend. On doit nécessairement désentortiller ces parties avant de les réduire.

Quelque fois l'*épiploon est tellement disposé autour des intestins, qu'il forme pour ainsi dire un sac*, qui embrasse les intestins et les cache; d'autrefois il forme un véritable sac, par l'adhérence que ses deux bords posés l'un sur l'autre ont contractée ensemble. Enfin on l'a trouvé tellement adhérent à toute la surface du sac, qu'on aurait pu le prendre pour un sac herniaire extraordinairement épais. Il faut dans tous ces cas dégager les intestins du sac épiploïque pour les mettre à découvert; et si cela n'est pas possible, inciser la partie antérieure du sac formé

par l'épiploon, de la même manière que le sac herniaire, et réduire les intestins. LEDRAN *Opérations de chirurgie*, *p.* 123. Nous parlerons de la manière de se comporter à l'égard de l'épiploon lorsque nous traiterons de la hernie épiploïque. — On doit ouvrir le sac formé par l'épiploon par les mêmes raisons, qui font ouvrir le sac herniaire ordinaire; et on ne pourrait s'en dispenser que dans les circonstances semblables à celles, où l'on pourrait ne pas ouvrir le sac herniaire ordinaire.

§. 216.

On trouve quelque fois à l'ouverture du sac les intestins tellement enflammés, qu'on pourrait hésiter de les reduire, dans la crainte qu'ils ne se gangrènâssent dans la cavité du bas-ventre, et ne donnâssent lieu à un épanchement de matières fécales, et à la mort. Cependant il est prudent de réduire les intestins le plus promptement possible; cette conduite est basée sur la raison et sur l'expérience. On a réduit avec le plus grand succès les intestins, bien qu'ils fûssent d'un rouge brun, très-bruns, noirs bruns, et même froids et noirs. Voy. DESAULT, *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 310. SCHMUCKER, *Chir. Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 299. WARNER, *Chirurgische Vorfälle*, *p.* THEDEN, *Neue Erfahrungen*, *t.* 1. *p.* 98. *t.* 2. *p.* 106. Le raisonnement nous prouve

aussi que c'est ce qu'on a de mieux à faire. Car laisse-t-on les intestins dans la hernie, exposés au contact de l'air et des pièces d'appareil, c'est-à-dire, expose-t-on les intestins très-enflammés à une irritation continuelle, ils se gangrèneront certainement. Si on les repousse au contraire, sans aucun délai, dans la cavité du bas-ventre, leur place naturelle, où il n'existe aucune irritation, dont la chaleur et l'humidité est la fomentation la plus salutaire, on a tout lieu d'espérer, que l'inflammation se terminera par résolution, parceque sa cause méchanique est détruite. Le chirurgien doit, après la réduction, continuer les remèdes appropriés à une violente inflammation des intestins; et bien examiner avant de réduire, si la portion d'intestin suspecte est simplement enflammée, ou déjà réellement gangrènée : si cette portion a sa consistance, sa rénitence naturelle, il peut la réduire; si au contraire elle a une mollesse contre-nature, n'est point rénitente, il doit la regarder et la traiter comme gangrènée.

Une portion d'intestin peut avoir une couleur très-obscure, dit BAILLIE, et cependant ne point être grangrénée (morte). Cette couleur obscure peut dépendre d'une grande quantité de sang, qui s'est épanchée par une suite de la violence de l'inflammation, malgré que le principe vital conserve toute son énergie C'est ainsi qu'on a souvent vu dans l'opération de la

hernie réduire des portions d'intestins d'une couleur très-foncée, qui ont répris peu-à-peu leur état naturel, ce qui n'aurait pû arriver, si cette portion noire avait été réellement morte, car alors elle aurait dû se séparer. Quand la portion d'intestin est morte elle a une couleur d'un bleu-verd foncé, a perdu sa rénitence, elle se perce lorsqu'on la froisse entre les doigts, et on y pénètre avec le doigt comme dans une poire pourrie. *The morbid human anatomy* 1793, traduction de SÖMMERING en allemand, p. 88. MURSINNA a réduit l'intestin d'un rouge foncé, ménaçant de gangrène avec le plus grand succès. *Neue med. chir. Beobacht. p.* 394. ROBERTSON a fait la même chose. *Medical commentaries, dec. 2. vol. 6.* — MAJAULT a réduit une fois l'intestin noir, très-gonflé, dans un état prochain de mortification, après avoir détruit avec peine ses adhérences, il prescrivit le quinquina, le camphre, etc., le malade fut très-mal pendant 15 jours, mais il se rétablit peu-à-peu. *Journal de méd. t.* 40. *p.* 446. — ARNAUD, réduisit une fois l'intestin suspect, et le 18e. jour après l'opération, le malade évacua par l'anus une portion des membranes internes, formant un cylindre de 12 à 15 pouces qu'il fit sécher sur un mandrin de bois. V. *traité des hernies*, t. 2. p. 24. — UNZER repoussa dans le ventre une portion d'intestin qui était noire, tout alla bien jusqu'à la fin de la quatrième semaine qu'il survint des accidens : une portion de la tunique veloutée fut évacuée par l'anus, il sortit des excrémens par la plaie, le malade guérit, mais resta sujet aux coliques, et mourut enfin pour avoir trop mangé. Voy. JÆGER, *Chirurg. cautelen. t.* 2. *p.* 58. CAMPARDON, a observé une semblable exfoliation après la réduction du colon suspect. *Journal de médecine, t.* 12. *p.* 147. — PAGES trouva une fois environ dix pouces d'intestin gangrèné, cependant une des trois

tuniques assez ferme, pour ne pas être obligé d'emporter la portion d'intestin gangrènée, il le réduisit, l'escarre de l'intestin a été entraînée dix à douze jours après par les lavemens, et le malade bien guéri. *Journal de medecine, t. 27. p. 574.* Il sera permis de jetter quelques doutes sur le vrai état des parties dans cette dernière opération, sur tout quand on réfléchit à cette expression *une des trois tuniques assez ferme*, comme si l'auteur n'avait pas pu être plus précis. Quoiqu'il en soit tous ces exemples prouvent les grandes ressources de la nature; mais il ne faut pas croire que dans ces cas douteux, l'issue soit toujours aussi heureuse. Nous avons une foule d'exemples d'intestin noir, brun, d'un rouge foncé qu'on a réduit et dont la gangrène s'est emparé et a fait périr les malades. Il ne faut pas oublier, comme RICHTER l'a dit plus haut, qu'il y a un certain degré d'inflammation qui passe à la gangrène quoiqu'on fasse. C'est d'après cela qu'il faut régler son prognostic, et pour plus grande sureté on peut se comporter comme nous le verrons dans les hernies avec gangrène. v. §. 343. Rgt.

§. 217.

Avant de réduire l'intestin qu'on trouve dans la hernie, on doit toujours le tirer un peu plus hors de l'anneau. La portion qui a été placée pendant l'étranglement dans l'anneau est celle, qui a le plus souffert, et le chirurgien en suivant cette règle générale, est toujours en état d'examiner si cette portion d'intestin est viciée, ou adhérente. On trouve quelque fois dans les hernies, qui sont restées

long-tems au dehors, cette portion d'intestin tellement rétrécie par la pression continuelle de l'anneau, que rien ne peut y passer, et si l'on réduit l'intestin dans cet état les accidens du miséréré continuent et le malade meurt, comme Ritsch l'a observé dans un malade qu'il opéra, et où il réduisit l'intestin, sans l'avoir auparavant tiré au dehors. La mort survint, et il trouva l'intestin oblitéré dans les deux endroits, qui avaient subi la pression de l'anneau. *Mém. de l'acad. de chirurgie, t.* 11, *p.* 271. — Lorsque le chirurgien en tirant l'intestin hors de l'anneau le trouve dans cet état de rétrécissement, il est quelque fois obligé de couper cette portion, de réunir l'intestin, comme je le dirai en parlant des hernies avec gangrène, (Vincent a pratiqué une fois dans ce cas la méthode de Ramdhor avec le plus grand succès. *Journal de médecine, t.* 56, *p.* 156.) ou bien il hazarde la réduction dans l'espérance que ce rétrécissement pourra se ramollir par l'humidité chaude du bas-ventre et être peu-à-peu distendu par les vents et les matières fécales. Il tient la première conduite, lorsqu'il trouve un rétrécissement considérable et un endurcissement dans cet endroit: mais si le rétrécissement est peu considérable, et que l'intestin y ait conservé son état naturel, soit mou, extensible, alors il peut le réduire.

Il doit conseiller au malade de se bien ménager pendant quelque tems et de ne rien avaler qui soit dur et ne puisse être dissous dans le canal intestinal. Un petit os, un cartilage, un morceau de tendon, un noyau de fruit, etc. s'arrête très-aisément dans l'endroit rétréci et cause un iléus mortel. Tant que le passage des excrémens n'est pas libre dans cet endroit, le malade y ressent ordinairement de fréquentes tranchées; et il ne doit point croire que ce point du canal est assez dilaté, et qu'il est hors de danger, aussi long-tems qu'il y ressent de semblables douleurs.

§. 218.

Si *l'intestin résiste à la traction* du chirurgien qui veut le faire sortir d'avantage hors de l'anneau, *il adhère vraisemblablement quelque part dans le col du sac*, et doit être séparé avant qu'on le réduise. Ces adhérences se forment souvent pendant l'étranglement, et sont aisées à détruire; mais d'autrefois elles sont anciennes et solides. Quelque fois l'intestin n'adhère que par quelques filamens dans ou derrière l'anneau. On s'assure aisément de cette disposition en portant le doigt profondément dans l'anneau. J'indiquerai, en traitant des hernies adhérentes, la manière de les détruire.

§. 219.

Quelque fois (LEDRAN, *Observ. de chirurg. t. 2. obs. 57 et 60.*) *l'ouverture supérieure du col du sac herniaire, placée derrière l'anneau est rétrecie et s'oppose à la réduction des parties.* En faisant l'incision de l'anneau on divise ordinairement cette ouverture supérieure du col du sac herniaire en même tems, et on détruit cet obstacle avant de le découvrir. Cependant cette ouverture supérieure du col du sac est quelque fois placée si loin au-dessus et derrière l'anneau, qu'en incisant l'anneau on n'y parvient point, ou on ne fait que l'effleurer. On découvre cet obstacle en portant le doigt profondément dans l'anneau, et on le détruit en portant le scalpel sur le doigt jusqu'en cet endroit et en incisant l'ouverture.

Lorsque ce rétrécissement de l'ouverture du col du sac n'est pas loin de l'anneau, on n'éprouve pas beaucoup de difficulté à l'inciser; mais si elle est située profondément, ce débridement n'est pas facile. GIRAUD nous en fournit un exemple tout récent: après avoir incisé l'anneau, il ne put réduire les parties, et en portant le doigt index profondément, il découvrit un second étranglement formé par un repli du péritoine, ce repli était à une telle hauteur, qu'à peine il pouvait l'atteindre, et ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté qu'il parvint à porter un bistouri mousse, conduit sur l'index, jusqu'au haut de la bride qu'il coupa en

faisant faire un mouvement de bascule. Je sentis pour la premiere fois, dit-il, l'avantage qu'ont quelques instrumens compliqués sur les simples, et combien dans ce cas le bistouri caché m'aurait rendu l'opération plus facile. Cela fait, la réduction s'opéra aisément, et le malade fut rétabli. V. *Recueil périodique de la société de médecine de Paris*, t. 3. p. 302. — Je pense avec BONN que dans ce cas on devrait imiter la conduite d'ARNAUD. Dans un cas où les adhérences de l'intestin ne lui permettaient pas de dilater de bas en haut, il tira le sac herniaire autant qu'il pût hors de l'anneau, et le fit descendre assez pour pouvoir l'ouvrir au-dessus du rétrécissement et inciser ce dernier de haut en bas avec son bistouri boutonné, ce qui fit disparaître l'étranglement. *Traité des hernies*, *t.* 2. *p.* 94. Dans un autre cas, où ce grand chirurgien ne pouvait atteindre l'étranglement supérieur, il se décida à inciser les parois du bas-ventre et parvint par là à porter son bistouri boutonné dans l'ouverture du sac et à l'inciser, *ibid*, *t.* 2. *p.* 11, 17. Dans un cas de cette nature dit BONN, je tirerais le sac autant qu'il me serait possible, afin de faire sortir l'endroit rétréci hors de l'anneau, ou du moins de l'en approcher au point qu'on put y parvenir plus aisément avec l'instrument. Si cela ne réussissait pas, il faudrait inciser les parois du bas-ventre comme a fait d'ARNAUD pour y parvenir et détruire l'étranglement. V. *Briefwechsel zwischen* VAN GEUNS *und* ANDREAS BONN, 1785. *p.* 61 *et* 69

Enfin bien que le rétrécissement du col du sac soit accessible et se trouve hors de l'anneau, il n'est quelque fois pas possible d'introduire le bout de la sonde entre l'intestin et le sac: dans un cas de cette nature EHRLICH fut obligé d'inciser à petits coups de

bistouri de dehors en dedans. *Chirurgische Beobacht. t. 1. p.* 153. Rgt.

§. 220.

Bertrandi, *Opérations, p.* 30. Assure que les *muscles oblique interne et transverse ont quelque fois part à l'étranglement, et peuvent empêcher la réduction des parties après l'incision de l'anneau.* Cela paraît à la vérité impossible dans l'état naturel de ces parties, mais on sait quel changement on observe dans les hernies anciennes et volumineuses, non-seulement dans la situation, mais encore dans la forme des parties environnantes, de manière qu'il est très-possible, que les muscles obliques interne et transverse s'opposent tellement à la réduction des intestins qu'on soit obligé de les inciser.

Ehrlich rapporte un cas, où Cline fut obligé d'inciser le bord inférieur du petit oblique et du transverse pour faire disparaître l'étranglement. *Chirurgische Beobachtungen, t. 1. p.* 135. Voyez le §. 33. Rgt.

§. 221.

Les *intestins sont quelque fois tellement remplis d'excrémens et de vents, qu'on ne peut pas les réduire par cette seule raison.* Il faut dans ce cas diviser par de légères pressions les excrémens, les faire rentrer par petites portions et vider les intestins avant de

le réduire. On a conseillé de piquer l'intestin avec une épingle pour faire sortir l'air qui les distendait. SHARP a renouvellé ce conseil, mais ce procédé est absolument inutile, car on peut ordinairement faire passer l'air aisément par l'anneau en comprimant l'intestin. Ajoutez à cela que ces piqûres dans un intestin déjà enflammé ne sont point sans danger, et sont souvent infructueuses. ESCHENBACH piqua une fois l'intestin de cette manière, mais il ne s'affaissa point et resta aussi gonflé qu'au paravant. *Observata chirurgico-medica, obs. 8.*

THEDEN fut obligé une fois d'employer une pression excessive pour faire rentrer dans les intestins contenus dans le bas-ventre l'air qui distendait une demie aune d'intestin grêle, contenue dans la hernie, après quoi la réduction fut facile. *Neue Erfahrungen, t. 1. p. 94.* — GREVE a vu faire les piqûres aussi sans succès. *Neue Samml. für Wundärzte, 8 Stück, p. 157.* — Il peut y avoir des circonstances où le chirurgien est obligé de faire une petite ouverture. STENHUIS une fois après avoir incisé l'anneau vit sortir une si grande quantité d'intestins distendus prodigieusement par des vents, qu'il lui fut impossible de les repousser dans la cavité du ventre, alors remarquant quelques tâches gangrènées au colon et au cœcum, il fit une petite incision dans l'une de ces tâches du colon. La masse s'affaissa, et il put faire rentrer aisément les parties saines. *Abhandlung en der harlemer Gesellschaft. t. 1 p. 129.*

Il arriva une fois dans une opération que LÖFFLER, faisait, qu'après l'incision de l'anneau il sortit une si

grande quantité d'intestins distendus par des vents, qu'il fut impossible de les réduire: comme les accidens de l'étranglement continuaient, il se décida à faire à l'endroit le plus déclive de l'intestin, placé dans la hernie, une incision d'un demi pouce de long. Il s'échappa sur-le-champ une grande quantité d'air fétide et de matières fluides. La hernie devint plus petite de la moitié, et les intestins furent réduits à cela près d'une petite portion qui resta au dehors. Le tout fut guéri au bout de quatre semaines.

Malgré les avantages que l'ouverture de l'intestin a eu dans ces deux cas, il me semble cependant d'après une observation de MURSINNA qu'on aurait pû s'en passer. Cet habile praticien fut appellé au secours d'un homme vigoureux, âgé de 36 ans, attaqué des accidens de l'étranglement à la suite d'un effort violent. Les accidens et la douleur surtout étaient à un si haut degré, qu'il se décida à opérer cinq heures après l'apparition des premiers symptômes. Les intestins remplis d'air avaient été pressés avec violence au dehors, et la distension subite du scrotum, qui ne put prêter pour ainsi dire assez promptement, avait été la cause de la vive douleur de la tumeur, aussi dès que la peau et le sac mince furent incisés les intestins au dehors, le cœcum et son appendice, une partie du colon, et une plus grande de l'iléum, se déployèrent et le malade ressentit du soulagement. Ce fut avec toutes les peines du monde, qu'il parvint à porter le bistouri boutonné dans l'anneau afin de l'inciser, mais à peine eut-il retiré son instrument que tout le canal intestinal extraordinairement distendu, par des vents se précipita pour ainsi dire avec bruit au dehors. Il ne fut point en état de s'y opposer avec ses deux mains, et chargea deux élèves de les contenir le plus

qu'il leur serait possible avec une serviette qu'il appliqua sur toute la masse. Les muscles du bas-ventre étaient si fortement contractés, et sa cavité tellement rétrécie qu'il lui fut impossible dans le commencement de réduire la plus petite portion d'intestin. Il fit mettre le malade dans une position où le dos fut plus bas, soulever les cuisses fléchies, comprimer les parties latérales du ventre par deux élèves afin d'agrandir la cavité, et il réussit peu-à-peu à faire tout rentrer; mais il employa plus d'un quart d'heure à cette réduction pénible. Le malade se trouva dans une grande anxiété après la rentrée des intestins; on appliqua le bandage, un aide comprima avec ses deux mains l'anneau, on donna un lavement qui évacua sur-le-champ des excrémens et beaucoup de vents ce qui soulagea, on continua la compression sur l'anneau avec les mains pendant toute la nuit, ainsi que les lavemens, les purgatifs et le malade fut parfaitement rétabli. *Neue med. chirurg. Beobacht. p.* 415, *obs.* 41.

Nous avons vû que les excrémens endurcis dans l'intestin formant la hernie, devaient être pour ainsi dire broyés entre les doigts afin de les faire repasser dans la cavité du ventre; mais cela n'est pas toujours possible : et LÖFFLER en a communiqué quelques faits remarquables. Dans un cas où l'intestin rempli d'excrémens et de vents ne pouvait être réduit, bien que l'auteur eut incisé l'anneau, il les laissa au dehors, les fomenta avec du lait, et le lendemain ils étaient rentrés d'eux-mêmes. — Quelque fois l'obstacle à la réduction vient de l'accumulation trop considérable des excrémens et des vents dans la portion d'intestin encore contenue dans le bas-ventre; mais qui est la plus près de la portion formant hernie. C'est ce que le même auteur a observé une fois dans un sujet qu'il opéra.

Quoique l'anneau fut suffisamment agrandi, et qu'il n'y eut aucune adhérence, il lui fut cependant impossible de le faire rentrer. Les accidens de l'étranglement continuèrent, et le malade mourut quatorze heures après l'opération. On trouva l'intestin renfermé dans le ventre rempli d'excrémens durs, dans une étendue de six pouces et enflammé et gangrèné. Voy. LÖFFLER, *Beiträge*, *t.* 2.

Il peut se rencontrer quelque fois dans l'intestin placé dans la hernie, des corps étrangers qui empêchent la réduction. HEUERMANN a vu une esquille d'os d'un pouce de long, s'opposer à la réduction dans une opération de hernie, on ne réduisit point, l'intestin se gangrèna et le malade mourut au bout de quatre jours. *Chirurgische Operationen*, *t.* 1. *p.* 550. — C'est au chirurgien à se décider selon la nature du corps étranger et l'état de l'intestin à ouvrir l'intestin pour l'extraire, ou à le réduire; et s'il empêchait la réduction j'en ferais l'extraction par une incision selon la longueur de l'intestin, la plus petite possible relativement au volume du corps étranger, pour en débarasser le canal par le plus court chemin. Rgt.

§. 222.

Quelque fois l'*obstacle à la réduction vient de l'adhérence de l'intestin à un point quelconque du sac par un filament unique*, grêle, qui échappe aisément à la vue, mais qu'on reconnaît bientôt, et qu'on détruit, comme nous le dirons en parlant des hernies adhérentes.

§. 223.

Nous verrons en parlant des hernies épiploïques que l'*épiploon est souvent la cause*

qui s'oppose à la réduction, et nous y indiquerons la conduite à tenir.

Si les appendices graisseuses du colon, que l'on prenait une fois pour l'épiploon, mais dont PETIT empêcha la section, t. 2. p. 311, sont très-volumineuses et s'opposent à la réduction, il faut les couper. MAUCHART, dans HALLER, *Disp. chir. t.* 3. p. 90.

La réduction a été une fois empêchée par un amas de sérosité dans le bas-ventre et ce ne fut qu'après son évacuation par l'anneau qu'on put réduire. DOURLEN, *Journal de médecine*, *t.* 39. *p.* 367.

Le vomissement qui survient quelque fois après la dilatation de l'anneau, peut faire sortir une plus grande quantité d'intestins, alors il faut les couvrir d'un linge et soutenir tout le paquet intestinal avec les deux mains, jusqu'à ce que le vomissement s'appaise de lui-même, ou qu'on l'ait appaisé par les remèdes convenables. Tels que la teinture thébaïque, etc. COVILLARD qui a observé ce cas, vit cesser le vomissement après que le malade eut rendu un vers par la bouche. V. *Observations jatro-chirurgiques*, édit. de Thomassin. *p.* 192. Rgt.

§. 224.

Examinons maintenant *comment on doit faire la réduction des intestins.* Il est en général impossible, ou au moins très-difficile de réduire toutes les parties ensemble en une seule fois. Cette réduction est au contraire très-aisée, si on fait rentrer le mésentère avant l'intestin, les intestins avant l'épiploon, et si on repousse toujours la première, la portion qui est la plus proche de l'anneau.

Une observation de GARENGEOT prouve l'importance de ce principe. Il remarqua que les différentes tentatives infructueuses pour réduire ne reconnaissait d'autre cause que l'omission de cette règle, car dès qu'il repoussa le mésentère avant l'intestin, la réduction se fit facilement. *Opérations*, *t.* 1. *p.* 331.

La réduction selon BELL devient plus aisée et moins dangéreuse, en plaçant les doigts sur la partie de l'intestin unie au mésentère, plutôt que sur la partie convexe. *Sistême*, *t.* 1. p. 179. WILMER, conseille aussi d'appuier plutôt le doigt sur le mésentère pour ne pas déchirer l'intestin, surtout s'il est suspect.

On prescrit de réduire l'intestin avant l'épiploon, si cela réussit facilement, on doit le faire, surtout si l'épiploon exige a raison de son altération un procédé à part; mais il ne faut pas oublier la remarque de MARTIN qui recommande au contraire de réduire l'épiploon, surtout s'il y en a une grande portion hors de l'anneau, avant l'intestin, parceque parlà on favorise l'ascension de l'estomac et de l'arc du colon, tirés en en bas par l'épiploon, et on augmente l'espace destiné à recevoir les intestins, il a du moins observé que l'obstacle à la réduction ne dépendait que de cette cause, car dès que l'épiploon fut rentré, l'intestin qu'on n'avait pu réduire auparavant, céda à la plus légère pression. *Journal de médecine*, *t.* 30. *p.* 467.

§. 225.

Lorsqu'une hernie ancienne et volumineuse reste au dehors pendant long-tems, sans avoir

été réduite, non-seulement les muscles abdominaux se contractent, diminuent la capacité du bas-ventre, et s'accoutument peu-à-peu à ce raccourcissement, de manière qu'au bout d'un certain tems la cavité du bas-ventre ne peut-être élargie; mais encore les parties contenues dans la hernie, surtout l'épiploon et le mésentère se tuméfient de telle sorte, qu'elles occupent enfin dans la hernie un espace beaucoup plus considérable, que celui qu'elles occupaient auparavant dans la cavité du bas-ventre. Le chirurgien qui opère une semblable hernie trouve par cette raison de grandes difficultés pour réduire les parties. S'il opère cette réduction avec quelque violence, il en résulte nécessairement dans la cavité du bas-ventre une compression de toutes les parties qui y sont contenues. Compression qui empêche non-seulement la progression des excrémens et des vents dans le canal intestinal, mais même la circulation des fluides; le diaphragme est réfoulé vers la poitrine, cette dernière cavité est rétrécie et l'afflux du sang vers la tête est porté au plus haut dégré. Les suites en sont nécessairement la constipation, la continuation des accidens du miséréré, la douleur, l'inflammation, l'anxiété, la difficulté de respirer, le vertige, etc.

§. 226.

Lorsqu'une semblable hernie sans être étranglée estréduite par le taxis, le chirurgien ne peut-être embarassé sur le parti qu'il a à prendre. Il voit survenir des accidens aussitôt après la réduction dans un sujet, qui peu auparavant, se trouvait parfaitement bien, et qui disparaissent lorsqu'il laisse ressortir la hernie. Il s'abstiendra ainsi de tout essai ultérieur pour réduire la hernie et pour la contenir.

Cette circonstance est de la plus grande importance et on ne peut trop recommander aux jeunes praticiens d'y faire la plus grande attention. RIEDLIN a vu un homme qui serait mort suffoqué après la réduction si on n'eut pas laissé ressortir la hernie. *Lineae medicae*, *an.* 3. *p.* 160, et ce même homme éprouvait des vomissemens et était attaqué de constipations toutes les fois qu'une portion de sa hernie rentrait. *Ibid. an.* 5. *p.* 610. — LEDRAN a observé la même chose. *Opérations*, *p.* 113. Ainsi que LOUIS, *Mém. de l'acad. de chirurgie*, *t.* II. *p.* 501. WERNER, *Memoirs of the medical society of London*, *t.* 3. *appendix*, N°. 32. SCHMUCKER a vu une hernie où l'on tenta pendant 10 jours la situation, etc. au bout de ce tems on la réduisit; mais le malade éprouva des accidens si graves qu'on fut obligé de laisser ressortir les parties. *Chirurg. Wahrnehmungen*, *t.* I. *p.* 243. — HEUERMANN, *Chirurgische Operationen*, *t.* I. p. 499. GUNZ *de herniis*, *cap* 11. PETIT, *t.* 2. *p.* 394, ont vu la mort être la suite d'une réduction aussi inconsidérée. Si on avait réduit dans ce cas et que la hernie ne réparut pas en faisant lever le malade, en le faisant tousser, etc. il faudrait inciser devant l'an-

neau, agrandir cette ouverture pour favoriser l'issue des parties. PETIT, *l. c. p.* 394. — Selon PETIT le fils, ce n'est pas le plus ou le moins de volume des parties qui cause les accidens qu'on voit quelque fois survenir après la réduction des anciennes hernies; mais les parties étant depuis plusieurs années accoutumées à une certaine situation, dans laquelle même elles se sont fixées par des adhérences, il est possible que quelque fois le changement de situation gêne les parties adhérentes, y cause des replis et des tiraillemens. C'est-là la vraie cause pourquoi les matières fécales n'ont pas toujours un cours libre après la réduction des anciennes hernies, et pourquoi on a vu des malades qui ne pouvaient aller à la selle, que quand l'intestin était hors du ventre. *Mém. de l'académ. de chirurgie*, *8vo. t.* 4. *p.* 193. — Nous verrons plus loin que cette dernière cause est fondée, mais elle n'exclut pas la première, et quand on voit les accidens paraître le moment après la réduction, comme cela est arrivé si souvent, on ne peut s'empêcher de les attribuer au volume des parties. Rgt.

§. 227.

Lorsque le chirurgien se décide à opérer une semblable hernie à cause de l'étranglement, qui y est survenu, et qu'après avoir incisé le sac herniaire et mis à découvert les parties contenues dans la hernie, il trouve que ces parties ne peuvent pas être réduites à cause de leur volume, ou que, dès qu'il en a fait la réduction avec force, les accidens indiqués se manifestent; il a deux méthodes à suivre.

Si les accidens susdits se manifestent après la rentrée des parties dans un léger degré, il peut en observer les suites pendant un certain tems. Si ces accidens diminuent au bout de peu de tems, il peut espérer avec raison, que la cavité du ventre se distendra peu-à-peu, et que les accidens disparaîtront entièrement, et il pourra peut-être favoriser cette issue, en faisant des embrocations huileuses sur le ventre, et en prescrivant de légers purgatifs. On peut aussi faire une saignée pour prévenir l'engorgement du sang dans les viscères du bas-ventre et modérer son afflux vers la poitrine et la tête.

Mais si les accidens augmentent et deviennent très-graves, le chirurgien doit laisser sur-le-champ ressortir les parties, et sitôt que cela est fait, ces accidens disparaissent.

MARTIN opéra une fois une hernie volumineuse non étranglée, seulement pour faire rentrer les parties, il y parvint, mais peu après tous les accidens de l'étranglement survinrent, on s'obstina à maintenir les parties réduites et le malade mourut le dixième jour après l'opération. *Journal de médecine, t.* 29. *p.* 168. Rgt.

Le chirurgien doit alors tâcher d'élargir la cavité du bas-ventre, de diminuer peu-à-peu le volume contre-nature des parties contenues dans la hernie, et de les repousser peu-à-peu dans la cavité du bas-ventre. On satisfait à la première intention par l'usage des onguents émolliens et relâchans; des cataplasmes, des

fomentations de même nature appliqués sur toute la surface du bas-ventre ; à la seconde, par une diète exacte, des purgatifs réitérés, qui dissolvent et évacuent les fluides épais, stagnans dans l'épiploon et le mésentère ; enfin à la troisième en tenant le malade continuellement couché sur le dos, le derrière un peu élevé ; en un mot dans la position recommandée pour le taxis, et en appliquant un suspensoir. Nous reviendrons sur cette matière en parlant des hernies adhérentes.

Les viscères au dehors doivent être récouvert autant qu'il est possible par le sac et la peau. On couvre le tout de compresses trempées dans une décoction de guimauve, qu'on humecte de deux heures en deux heures. On lève l'appareil au bout de vingt-quatre ou trente heures, et on applique de nouvelles compresses. On fait saigner une fois ou deux selon les forces, etc. PETIT a une belle observation de ce genre. V. *t.* 2. *p.* 396 et LOUIS, *Académie de chirurgie*, *t.* 11. *p.* 499. SABATIER, *t.* 1. *p.* 108. Rgt.

§. 228.

On peut quelque fois prévoir ce cas : Quand on a pû toujours réduire une hernie volumineuse et ancienne, et que toutes les fois la réduction a été suivie d'accidens ; ou quand une semblable hernie est adhérente, et n'a pû être réduite depuis long-tems ; le chirurgien peut aisément prévoir que dans le cas d'étranglement ou d'opération, il ne faudra point

songer à la réduction. Il est réellement prudent dans une telle circonstance, supposé que l'anneau soit la seule cause de l'incarcération, de ne point ouvrir la hernie ; mais de faire tout son possible pour inciser l'anneau hors du sac herniaire. Pourquoi ouvrirait-on dans ce cas le sac herniaire, puisque les intestins ne peuvent être réduits, et que leur longue exposition au contact de l'air, et des différentes pièces de l'appareil ne leur est certainement pas avantageuse ?

§. 229.

Lorsque le *sac herniaire est très-volumineux, dur, épais, quelques praticiens en rétranchent de chaque côté une portion sémilunaire* pour diminuer la tuméfaction que le sac vide produirait dans le scrotum après la guérison. Cependant cette excision d'une portion du sac paraît inutile, parceque dans la plupart des cas, le scrotum quelque volumineux qu'il soit, revient presque à son volume naturel après l'opération. Steiger opéra une hernie, qui descendait jusqu'au genou, et bien qu'il n'eut rien retranché du sac, le scrotum n'en revint pas moins, à très-peu de chose près, à son volume ordinaire. — Cette méthode donne aussi souvent lieu à une hémorragie qui cause un grand retard dans l'opération.

Cette excision d'une partie du sac a été recommandée par LEDRAN, *Opérat. p.* 132. BERTRANDI, *Opérations*, *p.* 41. POTT, *t.* 1. *p.* 368. WARNER, *Chirurg. Vorfälle*, *p.* 151. SABATIER, *t.* 1. *p.* 98. BELL, *t.* 1. *p.* 187. Et il est possible que les choses soient quelque fois disposées de manière que l'on puisse en retrancher plus ou moins, cependant je pense que la conduite de notre auteur mérite la préférence, elle est appuiée encore par l'autorité de BRENDEL qui a toujours vû le sac se réduire à très-peu de chose par la suppuration. *Opuscules*, *t.* 3. *p.* 220, et par celle de MURSINNA qui regarde aussi comme inutiles tous les procédés, qui consistent à le séparer, à le lier, à le couper, à le détruire avec le caustique. *Neue med. chirurg. Beobacht. p.* 395.

§. 230.

Quelques-uns veulent qu'on sépare le sac herniaire et qu'on le reponsse dans la cavité du bas-ventre. Mais cette méthode loin d'être utile a au contraire de grands désavantages. Le sac vide repoussé dans la cavité du bas-ventre, est réplacé derrière l'anneau, et toujours prêt à sortir à la première occasion ; tandis qu'en le laissant dans le scrotum, en sacrifiant et comprimant son col, son ouverture supérieure s'oblitère souvent et il en résulte une cure radicale.

Cette séparation du sac est en outre très-longue, pénible, et même quelque fois dangéreuse parceque sa partie postérieure est

ordinairement fortement adhérente au cordon spermatique.

Enfin cette séparation du sac met à découvert tout le tissu cellulaire du scrotum, ce qui occasionne une grande suppuration, donne lieu à beaucoup de chairs fougueuses, et à divers autres inconvéniens.

Les cas, où le sac resté dans le scrotum produit des accidens réels, sont si rares, qu'ils ne prouvent rien pour la nécessité de ce procédé. C'est ainsi qu'il survient quelque fois une hydrocèle dans le sac resté au dehors, mais que l'on peut guérir facilement et sans danger. — PETIT a vu un sac herniaire calleux devenir réellement cancéreux, t. 2, p. 380. Mais cela peut arriver tout aussi bien quand il a été réduit et est placé derrière l'anneau, et s'il le devient il vaut mieux qu'il soit placé dans le scrotum que derrière l'anneau.

§. 231.

L'appareil qu'on applique après l'opération, a surtout pour but de s'opposer à une nouvelle sortie des parties réduites. On introduisait autre fois une *tente épaisse* dans l'anneau, on remplissait la plaie de charpie et recouvrait le tout de compresses qu'on fixait avec le spica de l'aîne. Mais on rejeta bientôt l'usage de cette tente. Elle dilate l'anneau, le col du

sac, en empêche le rétrécissement, l'oblitération et détruit toute possibilité d'une cure radicale : outre cela, elle irrite la plaie, comme un corps étranger, cause la douleur, l'inflammation; elle exerce la même action sur l'intestin plus ou moins enflammé qu'on vient de réduire; comprime le cordon spermatique, s'oppose à l'issue d'un peu de fluide, qui peut s'accumuler derrière l'anneau. SIEBOLD opéra un malade qui se trouva parfaitement bien le premier jour. Le second, il fut attaqué de fièvre, le ventre devint douloureux, tendu. La tente placée dans l'anneau était la cause de tous ces accidens, car dès qu'on l'eut ôtée, ils disparurent. V. LEVELING. *Diss. sistens casum herniæ incarceratæ.* GUÉRIN rapporte l'observation d'une femme qui, le troisième jour après l'opération, fut attaquée de convulsions dans les muscles de la langue et du pharynx, et mourut, uniquement parcequ'on avait introduit une grosse tente dans l'anneau. *Journal de médecine, t.* 48.

On atteint le but que l'on se propose de la manière la plus sûre et la plus commode au moyen d'une *pelote applatie*, de la grandeur d'un écu de six francs, faite d'un morceau de linge fin, que l'on remplit de coton ou de charpie fine. Si la hernie est simple, on peut rapprocher sur-le-champ les bords de la plaie,

appliquer la pelote sur la peau ; dans le cas contraire, on la place dans la plaie sur l'anneau. On recouvre le tout de charpie fine et d'une compresse triangulaire. Les intestins après l'opération n'ont point une grande tendance à sortir par l'anneau, et peuvent être facilement maintenus, réduits. L'épiploon exige plus d'attention.

GARENGEOT recommanda beaucoup la pelote de PETIT, *Opérations*, *t.* I. *p.* 353. COLLIN voulut défendre l'usage de la tente, *Mercure de France* 1733. Mais tous les praticiens de nos jours ont rejeté cette dernière. LOUIS se contentait de remplir la plaie de charpie mollette. *Acad. de chirurg. t.* II. *p.* 504. LEBLANC se bornait dans le cas où les parties étaient saines à rapprocher les lèvres de la plaie, à mettre dessus une petite compresse, et un peu de charpie seche, et lorsqu'il craignait qu'il se fit un suintement sanieux par l'anneau, il portait dans cette ouverture à chaque pansement une petite bandelette jusque dans la cavité du ventre, et la supprimait lorsque le tems de la suppuration était passé. *Opérations*, *t.* 2. *p.* 83. Le rapprochement des bords de la plaie est sans doute à préférer dans tous les cas, où le bon état des viscères ne nous fait craindre aucune issue de matière par l'anneau; mais si cela peut avoir lieu je préfère la manière de panser suivie par HEUERMANN, *Chirurg. Operationen*, *t.* I. *p.* 554, et DESAULT. Elle consiste à mettre dans le fond de la plaie un linge fin criblé de trous et de le remplir de charpie fine. Ce morceau de linge a l'avantage de laisser échapper mieux qu'un autre les matières fluides qui sortent du bas-ventre, et d'empêcher la charpie de pénétrer dans la plaie sur

laquelle il est immédiatement situé. *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 314.

La réunion prompte de la plaie résultante de l'opération, même au moyen de quelques points de suture a été recommandée d'abord par FRANCO, ce procédé, a été non seulement suivi par ROUSSET, PARÉ, PIGRAY. Voy. SABATIER, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 99; mais encore par des praticiens de ce siècle et même de nos jours. HEUERMANN conseillait de pratiquer la suture. *Chirurg. opérat. t.* 1. *p.* 554. WARNER l'a fait, *Chirurg. Vorfälle*, *p.* 149. De même que VINCENT GALLI, in ESCHENBACH, *Auszüge* 1. *Stück*, *p.* 55. CLINE, CHANDLER chirurgiens de Londres pratiquent encore la suture et EHRLICH a suivi cette méthode, *Chirurg. Beobacht. t.* 1. *p.* 144, 155. BELL la réjete avec raison, *Sistéme*, *t.* 1. *p.* 188, et je crois qu'il faut tout simplement se contenter de panser comme MERTRUD, LEBLANC, HOIN et notre auteur, c'est-à-dire, rapprocher les lèvres de la plaie toutes les fois que les parties qui forment la hernie seront saines et n'auront souffert aucune lésion, et de les maintenir avec les agglutinotifs et le bandage. Huit à dix jours suffisent pour la cicatrisation. V. LEBLANC, *Opérat. t.* 2. *p* 84.

§. 232.

Le *Bandage en T*, est on ne peut plus commode pour contenir tout l'appareil; mais il doit être fait et appliqué de la manière suivante. Ce bandage est composé d'un chef circulaire qu'on applique autour du corps et d'un chef inférieur qui passe entre les jambes. Le chef circulaire doit être appliqué (*avant l'opération, comme* BRENDEL *le prescrivait*,

Rgt.) de manière que ses deux extrêmités se rencontrent à la partie antérieure du côté sain et puissent être fixées ensemble avec des épingles, ou mieux avec des cordons, de sorte qu'on puisse le relâcher, ou le resserrer, selon les circonstances, sans remuer le malade.

On coud ordinairement la partie large du chef inférieur en devant au chef circulaire, et on fixe l'autre extrêmité en arrière au moyen de deux cordons, de sorte qu'à chaque pansement, il faut remuer le malade afin de détacher le chef inférieur, ce qui cause une peine inutile. On évitera tous ces inconvéniens, si on coud l'extrêmité étroite du chef inférieur en arrière à la bande circulaire et si on en fixe l'extrêmité large en devant avec des cordons. On panse alors aisément le malade, sans le remuer, puisqu'il suffit de détacher le chef inférieur de la bande circulaire en devant pour découvrir la plaie et de le fixer de nouveau lors qu'on a changé la charpie et les compresses.

La partie antérieure du chef inférieur doit être assez large pour couvrir toute la plaie depuis la partie supérieure de l'anneau, jusqu'à la partie inférieure du scrotum. Elle doit être faite d'un linge double cousu çà et là, on passe un fil fort le long des deux bords latéraux de cette portion, afin de pouvoir les froncer un peu, pour donner à cette partie la forme d'une

poche, qui renferme tout le scrotum. Si cette portion antérieure du chef inférieur est sâlie par le pus, on la coupe et on en recoud une autre à la portion plus étroite. On ne doit point au reste trop serrer ce bandage; car on n'a pas beaucoup à craindre la sortie des viscères réduits, vû que le malade doit rester toujours couché sur le dos pendant toute la cure; et si on le serrait trop, la forte pression qu'il exercerait alors rendrait facilement la plaie et le cordon douloureux.

§. 233.

Il faut soutenir par un coussin, ou par des compresses le scrotum, de manière qu'il soit toujours dans une situation horizontale. Si on le laisse pendre entre les cuisses, sa partie inférieure se tuméfie souvent considérablement, s'excorie et devient douloureuse. Le malade doit pendant toute la cure rester dans le lit et éviter tous les mouvemens violens du corps. Il faut obvier à la constipation en donnant des lavemens; car les efforts violens que la constipation nécessiterait, pourraient facilement causer une nouvelle sortie des viscères. Le malade doit rendre les excrémens dans un bassin qu'on passe sous lui. Il faut après la guérison appliquer un bandage, et ce n'est qu'alors que le malade ose reprendre ses occupations ordinaires.

Des accidens qui peuvent survenir après l'opération.

§. 234.

Lorsque l'opération est faite, que l'appareil est appliqué, le chirurgien doit donner toute son attention : 1° au traitement de la plaie, 2° aux suites et à la continuation des accidens de l'étranglement.

§. 235.

1° *Le traitement de la plaie* exige peu de soins, c'est une plaie simple dans des parties, dont la lésion n'est pas dangéreuse. Tout ce qu'on a à observer ici dans les cas ordinaires se borne aux considérations suivantes.

Après l'opération des hernies très-volumineuses où le scrotum est très-distendu, il s'y forme aisément un engorgement inflammatoire considérable, qui n'est point accompagné d'accidens violens ; mais qui est ordinairement suivi d'une suppuration abondante, d'abcès dans le tissu cellulaire du scrotum, qu'on doit ouvrir.

On peut, en donnant à la partie antérieure du bandage la forme d'un suspensoir, §. 232, et en soutenant convenablement le scrotum, s'opposer en grande partie à l'afflux des fluides et au gonflement trop considérable du scrotum.

Quand la plaie touche à sa cicatrisation parfaite, on peut ôter la pelote et le bandage en T, et appliquer un suspensoir ordinaire. Le malade doit porter le suspensoir encore quelque tems après la guérison complette, parcequ'il est le meilleur moyen pour favoriser le rétablissement du scrotum dans son volume ordinaire.

On ne doit jamais lever le premier appareil avant le quatrième jour à moins que des accidens particuliers n'y obligent. Après le quatrième jour on pansera une fois dans les vingt-quatre heures, parceque la supuration, pour peu que la hernie ait été volumineuse, est abondante dans ces parties d'un tistu lâche, et que le pus y prend aisément une mauvaise odeur.

On doit panser avec la charpie séche pendant tout le tems du traitement, on évite par là la trop grande supuration de la plaie, et on s'oppose à la formation des chairs fongueuses.

Les parties contenues dans la hernie et réduites dans le bas-ventre, ressortent quelque fois à l'occasion d'une toux ou de ce que le malade s'est levé, il faut alors tâcher de les réduire, si cela ne réussit point et que ce soit une portion d'épiploon, il vaut mieux le retrancher, MOHRENHEIM, *Beobachtungen*, *t.* 2, que de le lier, bien que cette ligature ait été sans mauvais effet. *Journal de médecine*, *t.* 42. *p.* 351. MORAND a vu dans un malade opéré qui se leva pour aller à la

selle, sortir par l'anneau une si grande quantité d'intestins avec le mésentère qu'il fut impossible de les réduire, ce qui causa la mort. *Mélanges de chirurgie.*

SAVIARD a vu survenir une demie heure après l'opération une hémorragie qui fournit quatre à cinq palettes de sang, et qui fut arrêtée par la compression. *Obs.* 20.

VOLLMAR a fait disparaître la difficulté de respirer, le météorisme du bas-ventre, dont un de ses malades fut attaqué après l'opération, en relâchant un peu les diverses pièces de l'appareil, qu'on avait un peu plus serré qu'à l'ordinaire à cause d'une hémorrhagie, et qui s'opposait à l'issue de quelques fluides par la plaie. BALDINGER, *Neues Magazin*, *t.* 11. *p.* 469. — Nous avons parlé §. 231 du danger des tentes. Le tamponnement de la plaie peut exciter une inflammation dans le tissu cellulaire du bas-ventre et faire périr le malade, comme LEBLANC l'a vu arriver. *Opérations*, *t.* 2. *p.* 88.

SCHMUCKER employait avec succès contre l'œdematie qui survient quelque fois au scrotum pendant la cure, les fomentations avec le vin aromatique, les sachets fortifians et le quinquina intérieurement. *Chirurgische Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 296.

Le mauvais air de l'hôpital peut faire naître la gangrène dans la plaie, alors on abrége singuliérement la guérison si l'on peut faire transporter le malade à la campagne. EHRLICH, *Chirurg. Beobacht. t.* 1. *p.* 147.

§. 236.

Aussitôt que *la plaie est cicatrisée*, on appliquera un bandage que le malade doit porter continuellement, car l'opération ne met point en genéral à l'abri de la récidive. Il

arrive bien quelque fois que l'opération est suivie de la cure radicale, et que la hernie ne reparaît plus; mais comme le chirurgien ne peut le deviner dans les premiers tems, on doit toujours suivre la règle générale d'appliquer un bandage aussitôt après la cicatrisation. Il faut prendre garde de ne point appliquer le bandage trop tôt, parcequ'alors la pression de la pelote sur la cicatrice encore délicate, l'enflamme, l'excorie et force le malade à suspendre l'usage du bandage pendant quelque tems, ce qui l'empêche de retourner aussi promptement à ses occupations ordinaires. On évite tous ces inconvéniens en n'appliquant le bandage, que lorsque la cicatrice a une certaine solidité, ou en plaçant sous la pelote une petite compresse en six ou huit doubles, pour éviter le frottement, et en défendant au malade de faire des mouvemens violens surtout avec les extrémités inférieures, et en lavant la cicatrice avec un peu d'eau-de-vie.

§. 237.

2.° *Les suites et la continuation des accidens de l'étranglement méritent bien plus d'attention que la plaie.* Le malade qu'on a opéré heureusement, n'est pas d'abord après l'opération hors de tout danger. Il a outre *la plaie, une inflammation des intestins*; car on fait rarement l'opération assez à tems pour

ne pas trouver les intestins plus ou moins enflammés, et quelque fois ils le sont à un tel degré, que les saignées sont nécessaires après l'opération.

Et même cette inflammation cause souvent la mort malgré tous les soins que le chirurgien peut se donner. V. WARNER, *Chirurgische Vorfälle*, *p.* 152. LEDRAN, *Opérations*, *p.* 134. DESGRANGES, *Journal de médecine*, t. 80. Il semble quelque fois que cette inflammation reconnait une cause particulière. V. *Journal de médecine*, *t.* 2. *p.* 129, et POTT, *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 1. *p.* 462.

Une portion d'épiploon d'une couleur suspecte, peut se putréfier, causer des accidens, se séparer et sortir peu-à-peu par l'anneau et le malade être rétabli. VOGEL, dans RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 8. *p.* 483. — Il peut se former une légère supuration entre les tuniques de la portion d'intestin qui aura subi l'étranglement, ce qui occasionnera quelques jours après l'opération une diarrhée, avec des douleurs dans la région de l'anneau, accidens qui disparaîtront après la sortie d'un peu de sang et de pus par l'anus, comme SCHNEIDER l'a observé. *Chirurg. Geschichte*, 10. *Theil*, *p.* 88. — ACRELL a vu survenir le douxième jour après l'opération, un écoulement de matières fécales par la plaie, qu'on ne pouvait soupçonner, puisque l'intestin incarcéré était sain, et il trouva en portant le doigt à travers l'anneau dans la cavité du bas-ventre, une ouverture dans le sac du coecum, vraisemblablement une suite de la violente contusion que cet intestin avait pû souffrir par la chûte d'une pièce de bois sur l'anneau, qui causa l'étranglement. Le malade fut guéri par les moyens ordinaires en pareil cas. *Neue schwe-*

dische Abhandlungen, t. 8, dans RICHTER, *Chirurg. Bibliothek, t.* 12. *p.* 395.

§. 238.

Quand *l'étranglement est par engouement, les intestins sont souvent si affaiblis après l'opération, qu'ils ne peuvent se débarasser des matières engouées.* Ces matières les irritent, les compriment, les obstruent, et les accidens de l'étranglement continuent. Le sel d'epsom en petites doses et quelques lavemens évacuent promptement les matières et dissipent tous les accidens en peu de tems. — Même dans le cas où l'étranglement n'est pas par engouement, il est rare que le malade se trouve parfaitement bien après l'opération avant d'avoir eu quelques selles. Et si elles ne surviennent point spontanément, il faut les procurer en prescrivant de légers purgatifs et des lavemens.

LOUIS prouve par une observation remarquable, combien il est nécessaire, aussitôt après l'opération, de procurer des évacuations alvines par les lavemens et les purgatifs, et que la négligence à suivre ce précepte est souvent la cause de la continuation des accidens du miséréré, et peut causer la mort. Un homme qu'on avait opéré heureusement mourut vingt-quatre heures après l'opération, avec les accidens de l'étranglement. On trouva à l'ouverture du cadavre l'intestin rempli de matières

endurcies. Le malade aurait été vraisemblablement sauvé par un purgatif et un lavement. *Mém. de l'acad. de chirurgie*, *t.* VI. *pag.* 489. SAVIARD rapporte aussi l'observation d'un homme, qui après l'opération de la hernie fut évacué copieusement par un lavement, et malgé cela, le vomissement continua pendant quatre jours avec des douleurs dans le ventre; enfin une diarrhée qui survint fit disparaître tous les accidens.

Dans une femme opérée par HOIN, les accidens continuèrent jusqu'au sixième jour où l'évacuation par les selles fut complette. LEBLANC, *Opérations*, *t.* 2. *p.* 56. — Il s'écoula un certain laps de tems avant que tous les accidens disparurent dans un sujet opéré par BROMFIELD, parceque la constipation existait toujours, et qu'on était tous les jours obligé de faire usage des sels neutres et des lavemens. *Chirurgical observations.* Enfin PLATNER, *institut*, §. 840. LAVATER, v. HALLER, *Disp. chirurg. t.* 3. *p.* 53. BAUDAMANT, *Journal de médecine*, *t.* 32. *p.* 71. DOURLEN *ibid. t.* 39. *p.* 368, et un grand nombre d'autres nous ont fournis des observations qui prouvent l'utilité de ce précepte établi par DIONIS.

Lorsqu'on n'a point d'indication pour saigner, que les évacuations sont abondantes, et que malgré cela le hocquet continue, alors il faut avoir recours aux calmans, c'est dans un cas de cette nature que BONNARD fit cesser avec huit grains le pilules de cynoglosse, le hocquet qui subsistait encore trente heures après l'opération, *Journal de médecine*, *t.* 21. *p.* 127. Rgt.

§. 239.

La contination des accidens ne dépend quelque fois ni de l'inflammation des intestins, ni de l'engouement des matières ; mais d'*une autre cause*. Comme nous l'avons déjà dit en parlant du taxis. Je me bornerai à rapporter ici une observation de LUDWIG. Il fut appellé pour voir une femme qui éprouvait depuis quelques jours les accidens d'une hernie étranglée. La hernie formait une tumeur si large qu'on pouvait la prendre tout aussi bien pour une hernie crurale que pour une inguinale. Quoiqu'on ne remarquât aucune tension considérable dans la tumeur, on se décida cependant, vû la violence des accidens, à faire l'opération. On trouva dans le sac herniaire une portion d'épiploon et de l'iléum. On coupa l'épiploon squirreux et on réduisit l'intestin. L'opération fut facile ; mais les accidens de l'étranglement persistèrent, et la malade mourut le troisième jour après l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouva une petite hernie crurale, qu'on n'avait pas découvert pendant l'opération, l'intestin contenu dans cette dernière hernie était gangrèné. Ainsi on voit que la continuation des accidens dans ce cas était dû à cette petite hernie crurale étranglée, qu'on ne put distinguer, mais dont on

aurait peut-être pû soupçonner l'existence. *Adversaria medico practica, vol.* 1. p. 354.

MENNEL rapporte une observation semblable à celle de LUDWIG. V. WAIZ, *Med. chir. Aufsätze, t.* 1. *p.* 125. Quelque fois l'étranglement est intérieur, comme dans le cas suivant. Une petite hernie crurale récente fut sur-le-champ si fortement étranglée que CALLISEN fit l'opération. Après avoir incisé la peau, il ne trouva point de hernie sous le ligament de FALLOPE, mais l'aponévrose de l'oblique externe au-dessus de ce ligament était distendue et présentait une tumeur de la grosseur d'un oeuf de pigeon. Il l'incisa selon sa longueur et y trouva une portion d'intestin très-enflammée. La cavité de cette tumeur herniaire communiquait par une très-petite ouverture avec la cavité abdominale, et cependant on réduisit facilement l'intestin. CALLISEN croyant avoir terminé heureusement son opération appliqua l'appareil. Les accidens diminuèrent aussitôt après; mais bientôt ils reparurent avec une nouvelle intensité, et causèrent la mort dans l'espace de vingt heures. A l'ouverture du cadavre on trouva l'aponévrose des muscles abdominaux, ainsi que le péritoine au-dessus du ligament de FALLOPE distendus sous la forme d'un sac, l'intestin avait été parfaitement réduit et était un peu enflammé. Le péritoine formait un autre sac herniaire particulier placé sous le ligament large de la matrice vers le muscle Psoas; ce sac contenait une petite portion d'intestin, qui était gangrènée. La malade avait ainsi deux hernies, une accessible au chirurgien et l'autre hors de la portée de ses instrumens *Acta societ. medicae harniensis, t.* 2.

On a trouvé à l'ouverture des personnes mortes après l'opération, que la cause de la continuation des acci-

dens était l'oblitération du canal intestinal dans un endroit plus ou moins éloigné de la portion, qui avait formé la hernie. POTT, *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 1. *p.* 479. *obs.* 19. 20. TERRAS, *Journal de médecine*, *t.* 75. *p.* 469.

CALLISEN trouva une fois, en opérant, l'épiploon fendu et étranglant l'intestin, on agrandit la fente de l'épiploon pour dégager l'intestin; mais en le réduisant, au lieu de le porter en arrière, on le poussa en en-haut, les accidens continuèrent, le malade mourut, et à l'ouverture du cadavre on découvrit que l'épiploon était adhérent au péritoine et qu'on avait poussé l'intestin entre le péritoine et l'épiploon où il était resté étranglé. *Acta societ. medicae havniensis*, *t.* 1.

Il n'y a quelque fois qu'un entortillement des parties. GISBERT de WITT, opéra une hernie étranglée, trouva l'épiploon et l'intestin gangrènés, et adhérens dans l'anneau, il n'entreprit rien, et se décida à abandonner la séparation à la nature. Mais comme le soir de l'opération la constipation continuait, il rétrancha la portion d'intestin corrompue, et injecta un lavement par les deux bouts de l'intestin qu'il avait ouvert; mais les accidens persistèrent et le malade mourut. On trouva à l'ouverture du cadavre l'épiploon enveloppant en forme de gaîne une portion de l'iléum, qui y était fortement adhérente. A quelques pouces de cet endroit, il y avait un second entortillement de même espèce, et l'intestin était gangrèné dans ces deux endroits. On aurait pu dans ce cas sauver le malade, si on avait pû soupçonner cette disposition des parties. L'entortillement était placé près de la partie postérieure de l'anneau, et on aurait pû aisément tirer l'épiploon et l'intestin au dehors et les dégager.

Lorsque les accidens de l'étranglement continuent après l'opération, on devrait en général, selon l'auteur,

tirer au dehors la portion d'intestin placée derrière l'anneau pour l'examiner, et supposé qu'on n'y trouvât rien de particulier, il faudrait pratiquer la gastrotomie; car dans ce cas la mort du malade est assurée; tandis qu'en faisant cette seconde opération on peut trouver la cause de l'étranglement, et si l'on n'est point assez heureux pour cela, du moins a-t-on fait tout ce qui était au pouvoir de l'art. On peut aisément dit RICHTER, faire des objections contre cette opération proposée. Mais la meilleure réfutation, est celle qu'un chacun peut sentir en lui-même, en se supposant dans une circonstance semblable, et examinant s'il aurait assez de courage pour suivre cet avis et si dans le cas d'insuccès, il pourrait se consoler aussi facilement que WITT. *Abhandlungen der seeländischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Vlissingen*, t. 1. RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 3, *p.* 632. LASSUS a aussi une obs. bien intéressante à ce sujet. *Méd. opér. t. 1. p. 174.*

Les accidens après l'opération ont quelque fois une toute autre cause que la hernie. SCHWENKE a vu survenir le cinquième jour après l'opération une douleur au côté droit du bas-ventre, accompagnée de vomissemens violens, ces accidens disparurent après la sortie d'une pierre biliaire par l'anus. *Diss. de operatione inguinali. Eug. Batav.* 1731. §. 80. — On réduisit par l'opération sans dilater l'anneau une portion d'intestin étranglée. Les accidens augmentèrent et firent périr le malade. A l'ouverture du cadavre on trouva le péritoine et les intestins enflammés et ayant çà et là des tâches gangrénées. Il y avait dans l'uretère droit une tache gangrénée et une pierre angulaire, et deux autres de la grosseur d'une noisette dans la vessie. Il n'est pas invraisemblable que l'irritation de cette pierre a contribué à l'issue mortelle de cette opération. REISINGER, *Diss. observ. medicas et chirurgicas continens, Götting*, 1789. *p.* 35.

Unzer fit l'opération de la hernie à un homme, tout alla bien les premiers jours; mais la nuit du cinquième, il sua, il changea de chemise, on lui en donna une froide, il fut attaqué peu après du tetanos et mourut. Voy. Jæger, *Chirurg. cautelen. t. 2. p. 56.*

Enfin comme nous l'avons dit plus haut, la mort survient quelque fois seulement par épuisement des forces vitales, surtout dans les personnes âgées, où l'on a trop rétardé l'opération. V. Goursaud, *Mém. de l'académ. de chir. t. 11. p. 395.*

Si on avait eu le malheur de blesser l'intestin, il faudrait le retenir près de l'anneau: un grand nombre d'observations prouvent que ces plaies se sont guéries sans causer le moindre accident. Mais il ne faudrait pas suivre la conduite de ce chirurgien dont parle Morand, qui dans un cas semblable établit un anus artificiel. Conduite que l'on ne pourrait justifier de nos jours. V. *Mélanges de chirurgie. Section 7.*

§. 240.

Le malade doit tenir *une diète exacte non-seulement pendant la guérison de la plaie; mais encore quelque tems après sa parfaite cicatrisation,* parceque les intestins restent toujours pendant un certain tems si affaiblis et si sensibles, que souvent la moindre irritation cause la diarrhée, des coliques et même des attaques de miséréré, et ces accidens sont d'autant plus violens et opiniâtres que les intestins ont plus souffert de l'étranglement. Les embrocations huileuses, les fomentations émollientes, anodines sur tout le ventre, sont salu-

taires et nécessaires pendant les premiers jours qui suivent l'opération, parcequ'elles calment le trouble des intestins irrités, et concourent à faire disparaître les accidens.

Des hernies avec gangrène.

§. 241.

La gangrène peut survenir dans une hernie, 1.° sans que l'étranglement et l'inflammation aient précédé son apparition, 2.° ou à la suite d'une inflammation très-médiocre, 3.° ou après un incarcération et une inflammation violente. Ce dernier cas est le plus ordinaire, le premier est infiniment rare.

1.° Un homme âgé de soixante-douze ans, qui se portait auparavant fort bien, mourut subitement. Il ressentit seulement quelques jours auparavant un affaiblissement, qui ne lui était pas ordinaire, son pouls était très-faible. On trouva la gangrène dans sa hernie. Cette gangrène n'était-elle pas peut-être de la même espèce que celle qui a coutume de paraître aux pieds par une suite du grand âge, de la faiblesse? Pourquoi cette gangrène ne surviendrait-elle point à toute partie où les mouvemens vitaux sont rallentis par une cause locale : et cette cause locale, dans le cas qui nous occupe, pourrait être l'anneau, qui, malgré qu'il n'existe point d'étranglement, comprime cependant toujours plus ou moins

les parties sorties. HENKEL, *neue medicin. chirurg. Anmerkungen, 2te. Sammlung, p.* 44.

SCHNEIDER trouva en ouvrant le cadavre d'un homme de 48 ans, mort d'hydropisie et attaqué depuis long-tems de deux hernies, le coecum dans l'une d'elle adhérent intimement au sac et gangrèné dans quelques endroits. *Chirurgische Geschichte*, 10 *Theil. p.* 99.

2.° On trouve dans des hernies étranglées quelque fois les intestins gangrènés, quoique les symptômes de l'étranglement n'aient point été violens, et que le ventre soit resté mou, et la hernie peu douloureuse et tendue. Il est vraisemblable dans ces cas que la gangrène ne doit point être attribuée simplément à l'étranglement; mais en même tems à une autre cause accessoire quelconque.

Quelque fois la gangrène affecte le scrotum et se communique à la hernie. Une métastase sur le scrotum aprés l'exsiccation de vieux ulcères à la jambe produisit une inflammation gangrèneuse au scrotum, dans un homme attaqué depuis long-tems d'une oscheocéle. On sépara tout ce qui était sphacélé, et on pansa avec les antiputrides; la surface de l'ulcère se détergea, au bout de quelques jours les matières fécales sortirent par la plaie, le malade fut bien guéri. V. MARKUS dans RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 8. *p.* 515.

GOEBEL rapporte qu'un émétique causa à un homme de 30 ans, attaqué d'une fievre aigue, une hernie qui s'étrangla sur-le-champ, le 9me. jour son père trouva le scrotum gangrené, il en emporta tout ce qui était mort et trouva l'intestin et le testicule sains. le premier fut réduit et le malade parfaitement rétabli

par l'usage du quinquina, etc. V. sa *Diss. observationes aliquot et animadversiones de herniis sistens. Praesid.* T. G. TIMMERMANN, *Ruitelii* 1767. Voy. une observ. de MAYER, *Museum der heilkunde*, *t. 1. p. 374.* Rgt.

§. 242.

3° Dans le troisième cas, qui est le plus fréquent, *la gangrène survient ordinairement accompagnée des symptômes suivans.* La hernie auparavant tendue, dure et rénitente, devient molle et à la fin si pâteuse, qu'elle conserve l'impression du doigt. La douleur disparaît, de sorte que le malade croit souvent, être hors de tout danger, la hernie devient petite, flasque, d'une couleur plombée, de rouge qu'elle était auparavant. Le vomissement, le hocquet cessent. Il survient souvent des selles spontanées, qui sont très-fétides. Le pouls baisse. Les yeux sont abattus. Il se manifeste sur la surface de la hernie des taches bleues et noires, qui s'ouvrent enfin et donnent issue aux matières fécales, aux vents.

Relativement à quelques variétés qu'on observe dans les progrès de cette gangrène, il faut lire PETIT, *Oeuvres chirurgicales*, *t. 2. p.* 278, 317, 398. VANDORPE, *Journal de médecine*, *t.* 60. *p.* 223. Rgt.

§. 243.

Le malade se trouve alors dans un grand danger; mais il n'est pas perdu sans ressource. En général on observe à raison de la mortalité de ces cas quelque fois une différence

inexplicable. Un léger commencement de gangrène cause quelque fois la mort ; le malade meurt avant qu'on puisse appercevoir extérieurement le moindre signe de gangrène à la hernie, et à l'ouverture du cadavre on ne trouve souvent à l'intestin qu'une petite escarre gangrènée. D'autre fois au contraire les malades se trouvent passablement bien, et sont conservés à la vie, malgré les ravages terribles que la gangrène fait sur la hernie et sur le scrotum. Le chirurgien qui dans des circonstances semblables regarderait le malade comme perdu, et ne tenterait rien pour le sauver, serait très-blâmable. Je ne puis donc trop encourager les jeunes praticiens à donner leurs soins aux malades, qui sont dans ces circonstances dangéreuses; bien entendu qu'ils ne doivent rien entreprendre qu'après avoir porté le prognostic le plus douteux.

§. 244.

Le cas de gangrène dans une hernie se présente dans trois circonstances différentes.

1.° *Il y a quelque fois un point, ou une portion plus considérable de l'intestin qui n'est pas manifestement gangrènée, mais qui est suspecte et touche à la gangrène.* Ce qu'on peut faire de mieux alors est de re-

placer l'intestin dans la cavité du bas-ventre, où il sera exposé à une chaleur douce et humide. C'est le seul moyen d'éviter le léger degré qui conduit au sphacèle. Goetz réduisit une fois l'intestin qui se trouvait tout violet et dont la première membrane était prête à s'exfolier, prescrivit le quinquina à la dose d'un gros toutes les trois heures, des lavemens, le troisième jour le malade alla à la selle, etc. et il se rétablit peu-à-peu. *Journal de médecine, t.* 36. *p.* 86. — L'issue de ces cas est cependant toujours douteuse. Il peut se faire que la partie suspecte repoussée dans le ventre se gangrène complettement, et comme il s'en suivrait vraisemblablement un épanchement de matières fécales dans le bas-ventre, on doit opérer la réduction, de manière que l'endroit suspect soit toujours placé le plus près possible de la partie postérieure de l'anneau. Il est même quelque fois prudent de fixer cette portion d'intestin derrière l'anneau, au moyen d'un fil qu'on passe dans le bord antérieur du mésentère. Si l'intestin se rétablit complettement, on peut aisément retirer le fil, et on n'a rien à craindre de son application, reconnue alors seulement pour inutile.

La marque distinctive d'un intestin gangrèné soumis à la vue, est une couleur grise, cendrée totale ou partielle de la portion étranglée; chaque point cendré est une escarre. Desgranges, *Journal de médecine*,

t. 58. p. 438. DESAULT, *Journal de chirurgie*, t. 3. p. 217.

Nous avons un grand nombre d'observations où l'intestin suspect réduit, s'est ouvert au bout de quelques jours, et où les matières fécales ont pris leur cours par la plaie sans s'épancher dans la cavité du bas-ventre, bien qu'on n'eut point passé de fil dans le mésentère; et où les malades ont été parfaitement rétablis. V. LEDRAN, *Observations*, t. 2. p. 24. BONNARD, *Journal de médecine*, t. 21. p. 128. DE HAEN, *Ratio medendi*, pars 7. p. 178. — Quand l'intestin paraît très-altéré, il ne faut pas trop le presser pour le réduire, parcequ'on peut le crever, comme SAVIARD l'a vu arriver plusieurs fois. *Obs.* 19. Voy. §. Rgt.

§. 245.

2.° *Dans le second cas général*, le chirurgien trouve à l'ouverture de la hernie une escarre gangrèneuse, plus ou moins considérable, qui comprend toutes les tuniques de l'intestin. Il ne faut point réduire cette portion viciée, et la conduite à tenir est différente selon que l'intestin est adhérent ou non.

§. 246.

Si l'intestin est parfaitement libre, ce qui est rare, il faut détruire l'étranglement, c'est-à-dire, dans la plupart des cas dilater l'anneau, réduire la portion saine de l'intestin, mais retenir dans la hernie hors de l'anneau la portion où est l'escarre, au moyen d'un fil passé dans le bord antérieur du mésentère. On incise avec des ciseaux l'escarre sans toucher

au vif. On prescrit quelques doses de sel d'epsom afin de débarasser le canal intestinal des matières putrides, qui y sont ordinairement en grande quantité. Au bout de quelques jours on peut aussi réduire cette portion, en ayant soin de la fixer derrière l'anneau.

La plupart des praticiens conseillent de passer un fil dans le mésentère, dans les deux cas mentionnés ci-dessus, afin de tenir l'intestin près de l'anneau et d'éviter tout épanchement dans le bas-ventre, et LARREY a suivi de nos jours cette pratique avec le plus grand succès. V. DESAULT, *Journal de chirurgie*, *t.* 4. *p.* 104. Mais PETIT le fils fondé sur des observations semblables à celles que nous avons rapportées §. 244 a soutenu que cet épanchement n'était point à craindre. *Mém. de l'académie de chirurgie*, *8vo. t.* 4. *p.* 167, 175. DESAULT de nos jours a tenu une conduite analogue au principe de PETIT. Il trouva l'intestin enflammé ayant une escarre ronde, de près d'un pouce de diamètre, et d'un gris cendré, couleur que l'on sait être celle des intestins sphacélés; détruisit l'étranglement, ainsi que les légères adhérences de l'intestin derrière l'anneau; retira hors du bas-ventre une plus grande partie d'intestin, qui se trouva enflammé beaucoup au-dessus de l'anneau, et il fit rentrer l'intestin tout entier, sans prendre d'autre précaution, que de repousser la dernière, la partie sphacélée, le malade guérit par les soins ordinaires. L'on n'apperçut rien qui annonçât l'exfoliation de l'intestin, qui se sera sans doute collé aux parties voisines, et dont l'escarre aura été entraînée avec les matières le long du canal intestinal. BOULET s'exprime ainsi au sujet de cette conduite: tous les auteurs recommandent en pareil cas, de retenir la portion d'intestin sphacélée, au moyen d'une

anse de fil passée dans le mésentère. DESAULT le faisait autre fois, comme le font encore aujourd'hui presque tous les praticiens. Mais il a abandonné cette méthode depuis long-tems, convaincu par l'expérience, et surtout par l'ouverture d'un grand nombre de cadavres, que la portion d'intestin, qui formait la hernie, ne s'éloigne jamais de l'anneau, et qu'il n'y a jamais à craindre d'épanchement dans le bas-ventre, lors de la séparation de l'escarre; parceque l'inflammation aura nécessairement produit l'adhérence de l'intestin avec les parties voisines, avant que d'avoir opéré cette séparation. *Journal de chirurgie*, *t.* 3. *p.* 217. Il me siérait mal de m'ériger en censeur de mon maître; mais je laisserai le lecteur impartial à décider, si la conduite conseillée dans le texte de cet ouvrage d'après les meilleurs praticiens n'est pas plus sûre, que celle de détruire même des adhérences et de réduire le tout sans aucune précaution. Dans le cas où l'on se déciderait à passer un fil dans le mésentère, je conseille de ne point le fixer trop fortement à l'extérieur, mais de former une grande anse autour de l'intestin; car j'ai vû à l'ouverture du cadavre d'une personne morte le 3e. jour après l'opération, que le fil avait coupé l'intestin en deux, parceque le chirurgien avait négligé cette précaution. Rgt.

§. 247.

Si l'intestin où l'on remarque l'escarre gangrèneuse est adhérent, ce qu'il est ordinairement, il ne faut ni le séparer, ni le réduire, à moins que l'adhérence ne soit très-peu de chose. Cette séparation ne se fait jamais sans irritation, et est inutile; car la portion d'intestin viciée rentre, par une suite de

la situation continuelle du malade sur le dos, ordinairement peu-à-peu dans la cavité du bas-ventre pendant la cure : et supposez, que cette rentrée ne soit pas complette, on peut souvent l'achever après la guérison, en tenant la conduite, que nous conseillerons dans les hernies adhérentes.

§. 248.

Qu'on laisse l'intestin dans la hernie, ou qu'on le réduise, il faut toujours détruire l'étranglement; dans le dernier cas, afin de pouvoir le réduire; et dans le premier pour faire cesser la pression de l'anneau sur l'intestin. Lorsque l'intestin est libre et peut être réduit, on incise l'anneau à l'ordinaire : mais si l'intestin est très-adhérent dans l'anneau, il serait quelque fois plus prudent d'inciser ce dernier en portant l'instrument entre la face externe du col du sac et le pilier interne, pour éviter le danger que l'on courrerait en l'introduisant dans la cavité du col du sac entre les parties adhérentes, pour se frayer une route dans la cavité du bas-ventre. Nous supposons ici que l'anneau est la cause de l'étranglement, et non le col du sac.

§. 249.

Lorsque la hernie, où il n'y a qu'un pincement d'une portion de la circonference de l'intestin, se gangrène, le chirurgien a encore

moins à faire que dans le cas déjà énoncé. L'intestin est placé derrière l'anneau, et y a ordinairement contracté des adhérences pendant la durée de l'étranglement. La petite portion, pincée dans l'anneau, est ordinairement entièrement gangrènée, et s'ouvre d'elle même. Ainsi on n'a pas besoin de réduire, ni de fixer l'intestin : l'incision de l'anneau n'est pas non plus nécessaire, puisque tout ce qu'il contient d'intestin est gangrèné, et qu'il n'existe plus d'étranglement.

§. 250.

C'est la nature dans tous les cas exposés jusqu'ici, qui fait la plus grande partie de ce qui est nécessaire pour la guérison de l'intestin. Les matières fécales prennent ordinairement pendant quelque tems leur cours par la plaie, et il n'en sort que très-peu ou pas du tout par l'anus. Lorsque la guérison doit être parfaite, l'évacuation des excrémens par l'anus augmente de jours en jours, tandis que celle par la plaie diminue, jusqu'à ce que cette dernière soit entièrement fermée. Tout ce que le chirurgien peut faire, se borne; à panser souvent dans les premiers jours où l'évacuation par la plaie est très-abondante, afin d'y entretenir la plus grande propreté; à défendre tous les alimens irritans, et ceux qui favorisent la constipation. Le quinquina convient ordinai-

rement, si le malade est affaibli. Nous exposerons le reste de la conduite à tenir en parlant de la fistule stercorale.

§. 251.

Les ouvertures que la gangrène occasionne à l'intestin dans ce second cas général, se ferment rarement, lorsqu'elles ne sont pas très-petites. L'intestin contracte ordinairement des adhérences avec le péritoine derrière l'anneau, et par là l'ouverture de l'intestin se trouve recouverte et fermée. Cette adhérence au péritoine est faible peu après la guérison, une légère violence peut séparer l'intestin du péritoine, et causer un épanchement de matières fécales, et la mort. Tout mouvement violent, toute distension des intestins soit, par les alimens, soit par des excrémens, des vents, le vomissement, ou une commotion violente du corps peut donner lieu à cette séparation. Je sais qu'une femme mourut subitement quelques semaines après la parfaite guérison d'une semblable hernie. On trouva l'intestin séparé du péritoine, ayant une ouverture ronde, et toute la cavité du bas-ventre remplie de choux bruns. Il est vraisemblable, que la distension contre-nature du canal intestinal par cet aliment venteux, a été la cause de la mort. Les malades auront donc soin d'éviter toutes les

occasions de cette espèce, même pendant long-tems après la guérison.

§. 252.

Dans le troisième cas général de hernie avec gangrène, une portion plus ou moins longue du tube intestinal est gangrènée. Ce cas est le plus fréquent et le plus dangéreux. Le chirurgien doit d'abord qu'il a ouvert le sac herniaire, enlever avec les ciseaux ou le bistouri toutes les parties gangrènées. Il faut seulement avoir soin de ne pas couper dans le vif, et de laisser toujours un petit rebord des parties gangrènées attaché aux saines; et avant d'inciser on doit bien étendre, développer toutes les parties, telles que l'épiploon, le mésentère, afin de bien distinguer les bornes de la mortification.

HEISTER voulait qu'on abandonnât tout à la nature qui séparera bien la portion gangrènée. V. HALLER, *Disp. chirurg. t.* 3. *p.* 241. Les ciseaux sont le meilleur instrument dont on puisse se servir. V. PERCY, *Mémoire sur les ciseaux.*

La portion du tube intestinal tombée en mortification est plus ou moins considérable On a des observations de portions d'iléum de 8 pouces, MARSCHALL, *Salzburg. med. chir. Zeitung*, 1791 *t.* 1. *p.* 268. — de 10 pouces. ROUSSELET, *Journal de méd. t.* 7. *p.* 124, — de 12 pouces. LEDRAN, *Observations*, *t.* 2. *p.* 35, — de 22 pouces. ANDRÉ *Journal de méd. t.* 85. *p.* 52. qui se sont séparées par la gangrène et où les malades ont été guéris sans anus contre-

nature. Dans un cas observé par MERY il se sépara une portion du canal intestinal de quatre à cinq pieds de long. *Mém. de l'academie des sciences*, 1701. FUON a vu tout le coecum, son appendice vermiforme, la partie inférieure de l'iléum, 10 pouces du colon se séparer par la gangrène et le malade guérir en gardant un anus contre-nature, *Harlemer Abhandlungen*, *t.* 2. *p.* 421. L'observation de PIERRE WESTINGH surpasse toute celles qui nous sont connues, la gangrène détruisit 84 pouces d'intestin, qui comprénaient l'iléum et une petite portion du jejunum, par conséquent presque le quart du canal intestinal et il s'est formé un anus artificiel. V. *Verhandelingen uit het Genootschap der Heelkunde te Amsterdam*, 1. *deel. p.* 237. On ne peut point élever le moindre doute sur cette observation, qui a été communiquée à la société par BONN, qui conserve la plus grande portion de l'intestin séparé dans son cabinet, et qui a eu la bonté de me les faire voir pendant mon séjour à Amsterdam. Rgt.

§. 253.

Si la gangrène de l'intestin s'étend jusque derrière l'anneau, SABATIER, *médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 121. Conseille de le tirer hors de l'anneau pour voir l'étendue de la gangrène, avoir les extrémités saines au dehors, et éviter un épanchement de matières fécales dans le ventre. Mais cela est la plus part du tems inutile et impossible. Car cette gangrène est ordinairement précédée d'une inflammation violente, qui produit des adhérences dans

l'anneau, qui s'opposent à l'épanchement des matières fécales dans la cavité abdominale.

MAUCHARD rapporte un fait bien extraordinaire et qui prouve que la nature peut quelque fois se débarasser de la portion d'intestin grangrénée dans le bas-ventre. A l'ouverture du sac d'une hernie crurale incarcérée, on apperçut une portion de l'iléum noire comme du charbon; après une légère dilatation que l'on fit à l'arcade, il en sortit une portion longue de deux pieds et demi, et qui était presqu'entièrement séparée du reste du canal intestinal, le second jour de l'opération, elle descendit jusqu'au genou de la malade, et le jour suivant elle tomba d'elle même, on pansa avec les antiseptiques. Il resta une fistule stercorale pendant six mois; mais elle se ferma peu-à-peu, et la malade fut parfaitement rétablie, et a vécu encore vingt-deux ans après, jouissant d'une parfaite santé. On l'ouvrit après sa mort, et on trouva les deux bouts de l'iléum réunis ensemble et formant au moyen du péritoine un canal continu. Le diamètre de l'intestin était seulement plus étroit dans cet endroit. Voy. *Diss. de hernia epiploenterocoeli crurali incarcerata sphacelata cum deperditione notabili substantiae intestini sponte separati, feliciter curata alvo naturali restituta, Tubing. 1748, Haller Disp. chir. t. 3. p. 148.*

Si la gangrène ne s'étend pas jusqu'à l'anneau, de maniere que les extrémités placées hors de l'anneau soient saines, il peut être quelque fois nécessaire d'inciser l'anneau ou le col du sac, lorsqu'une de ces parties comprime l'intestin sorti de sorte que l'évacuation des matières fécales par cet endroit

n'est point libre, ou est empêchée. Ce cas est très-rare. Car ordinairement l'intestin sorti est adhérent; s'il ne l'est pas, il faut le fixer avec un fil, afin qu'il ne se retire pas dans le bas-ventre.

Cette rentrée subite de l'intestin, dans les cas de hernie avec gangrène est rare, à cause des adhérences qui s'y opposent ordinairement; mais cependant, comme il n'y en a pas toujours, le chirurgien doit être bien sur ses gardes dans ces cas. MARKUS fit l'opération d'une hernie inguinale étranglée, et trouva à l'ouverture du sac la plus grande partie de l'intestin gangrené. Après l'incision de l'anneau, et dans le moment où il était occupé à séparer les parties mortes, le malade fit un mouvement, et dans le même moment tout l'intestin rentra dans la cavité du bas-ventre. Il fit lever le malade, le fit tousser et faire divers mouvemens afin de faire ressortir les intestins; mais ce fut envain. Il sortit une grande quantité d'excrémens par la plaie, le pouls s'affaiblit et le malade mourut deux heures après l'opération. V. RICHTER, *Chirurg. Bibliothek*, *t.* 8. *p.* 516. On voit dans cette observation, qu'il ne faut jamais dilater l'anneau, lorsque cela est nécessaire, avant d'avoir fait aux parties échappées ce que l'on juge à propos, comme SHARP l'a enseigné. *Recherches critiques*, *p.* 33. Je n'ignore pas qu'on me dira que ces craintes sont mal fondées, que BONNOT a réduit l'intestin gangrèné et ouvert sans faire aucune ligature ni à l'épiploon, ni à l'intestin, et que les matières ont repris leur cours ordinaire. *Journal de médecine*, *t.* 74. *p.* 43. Que dans une observation de ANDRÉ il se sépara une portion de l'iléum de 22 pouces de long, que les deux bouts restèrent dans le ventre et ne purent être réunis par un des procédés connus;

que les matières coulèrent par la plaie et ensuite reprirent leur cour ordinaire par l'anus. *Journal de médecine, t. 85. p. 52.* Tous ces faits prouvent les ressources de la nature dans certains cas, lorsqu'elle est aidée par des circonstances particulières, qui ne peuvent consister dans le cas que nous examinons qu'en des adhérences particulières; mais ils ne peuvent servir de règle toutes les fois que les bouts d'intestin sont libres, et on doit les fixer de manière qu'ils ne puissent rentrer dans le ventre contre la volonté du chirurgien. Voy. ce que nous avons déjà dit §. 246. Rgt.

§. 254.

Dès qu'on a séparé avec les ciseaux toutes les parties gangrènées et qu'on a bien netoyé toute la surface de la hernie avec une éponge trempée dans le vinaigre, on recouvre le tout de charpie et de compresses imbibées d'une forte décoction de quinquina; on prescrit ensuite de légers purgatifs, qui évacuent promptement une grande quantité de matières corrompues, et qu'on doit continuer jusqu'à ce que les évacuations ne soient plus de mauvaise nature. Il faut pendant l'usage des laxatifs renouveller souvent le pansement pour nétoyer la plaie des matières qui s'évacuent par cette voie, et qui par leur séjour irriteraient les intestins, et favoriseraient l'inflammation et la gangrène: ou bien si le bandage était trop serré, ces matières pénétréraient dans la cavité du bas-ventre et deviendraient

la source de nouveaux accidens. — Si la gangrène est considérable dans la hernie et paraît faire des progrès, il faut se servir extérieurement de l'huile de térébenthine, qui est un des plus puissans antiseptiques dans ce cas.

Voy. La Peyronie, *Mém. de l'acad. de chirurgie*, *t.* 2. *p.* 174. Bonnard, *Journal de méd. t.* 21. *p.* 128. Martin, *ibid. t.* 27. *p.* 585. Rgt.

Si le malade est affaibli, on lui prescrit le china intérieurement avec le plus grand succès.

Si la gangrène s'est étendue à tout le scrotum, alors il faut emporter tout ce qui est mort, prenant bien garde de ne pas toucher au vif. Si le testicule est frappé de gangrène, il faut l'emporter après avoir lié le cordon spermatique, comme La Peyronie l'a fait avec succès. *Mém. de l'académie de chirurgie*, *t.* 2. *p.* 173. Lapeyre, *Journal de méd. t.* 6. *p.* 51.

Quelque fois il survient des suppurations internes dans les environs de l'anneau, Pfaff, *nova acta Ac. n. c. t.* 2. *obs.* 12. *ap.* Dehaen, *Rat. medendi pars 7ma. p.* 182, et qui peuvent s'étendre beaucoup plus loin, et qu'on guérit en ouvrant à tems, comme on le voit dans l'observation de André, *Journal de médecine*, *t.* 85. *p.* 52. Rgt.

Lorsque toutes les parties gangrènées sont séparées et que la hernie est parfaitement mondifiée le chirurgien peut choisir une des trois manières suivantes de procéder, qui sont: 1.° Ou réunir l'intestin par une méthode quelconque, 2.° ou établir un anus contre-nature, ou bien, 3.° ne faire ni l'un ni l'autre

et tout abandonner à la nature. La première méthode est sans contredit celle qui procure la guérison la plus parfaite, mais elle réussit le plus rarement.

Après la séparation de la portion d'intestin gangrènée, le mésentère placé au dehors forme quelque fois un champignon, qui s'oppose à la guérison, et que LEDRAN a combattu une fois heureusement avec l'eau mercurielle. *Observation*, 60. *t.* 2. Rgt.

§. 255.

Le choix de la méthode qui convient le mieux dans chaque cas, ne dépend pas toujours du chirurgien, mais des circonstances suivantes. Si la gangrène est à la partie supérieure de l'iléum, ou au jejunum, le chirurgien ne doit point penser à établir un anus artificiel; mais il doit tout tenter pour réunir les deux bouts d'intestin. Car s'il se formait dans une circonstance pareille un anus artificiel, le trajet depuis l'estomac jusqu'à cet anus serait très-court, et la masse alimentaire le parcourerait si promptement, que toute la substance nutritive qu'elle contient ne pourrait être absorbée. Le malade aurait continuellement la lienterie, et tomberait dans le marasme. Si la gangrène au contraire affecte une portion d'intestin très-éloignée de l'estomac, alors on n'a point à craindre cet effet désavantageux de l'anus artificiel.

Le malade de WESTINGH survecut à peu près 12 ans après l'établissement de son anus artificiel, et mourut de faiblesse, ce que l'auteur attribue surtout à la pauvreté et au manque de nourriture que ce pauvre homme éprouvait, *l. c. p.* 236. Rgt.

§. 356.

Quelque fois la maladie n'est plus récente, lorsque le chirurgien est appellé auprès du malade; c'est-à-dire, depuis un tems assez considérable il ne s'est fait aucune évacuation par l'anus; la portion du canal intestinal s'est vraisemblablement rétrécie; et l'anus contre-nature est déjà parfaitement établi. Une tentative pour réunir les extrémités des intestins serait alors accompagnée de difficultés et de danger. Nous nous occuperons de la conduite que l'on doit alors tenir en parlant de l'anus contre-nature.

Le chirurgien doit tout abandonner à la nature, si la portion d'intestin formant la hernie est gangrènée jusque dans et derrière l'anneau. Il ne peut rien faire pour leur réunion, puisque les deux bouts d'intestin sont derrière l'anneau, et adhérens, et il doit attendre si la nature opérera une réunion, ou formera un anus artificiel. On ne peut tenter la réunion que lorsque les deux bouts d'intestin sont placés hors de l'anneau.

§. 257.

On a proposé *diverses méthodes pour favoriser la réunion des bouts de l'intestin*, dont une portion a été détruite par la gangrène.

1.° *La méthode la plus simple est la suivante. On fixe les deux bouts d'intestin au moyen d'un fil qu'on passe dans chacun d'eux auprès de son bord*; on réduit le tout, et on fixe les extrémités du fil à la peau, près de la plaie, avec un emplâtre agglutinatif. Le fil tient non-seulement les deux bouts d'intestin l'un près de l'autre; mais il les fixe encore derrière l'anneau. — Cette méthode est la plus imparfaite de toutes. Le fil tient très-incomplettement l'un près de l'autre les deux bouts d'intestin, qui par leur affaissement se touchent par très-peu de surface, et s'ils se réunissent il survient vraisemblablement un rétrécissement dans cet endroit.

§. 258.

2.° *La Méthode de la Peyronie.* Elle consiste à faire *un pli à la portion du mésentère*, qui est entre les deux bouts d'intestin, afin de les rapprocher l'un de l'autre et à passer un fil avec une aiguille à travers ce pli, après quoi l'on réduit l'intestin et on fixe l'anse du fil à la peau au moyen d'un agglutinatif. On ne passe point de fil par les bouts de l'intestin,

qui sont simplement maintenus rapprochés par le pli fait au mésentère. Voy. *Mém. de l'acad. de chirurgie*, 8°. *t.* 2. *p.* 169. — Cette méthode est aussi très-vicieuse. La réunion des bouts de l'intestin est tout aussi imparfaite, et même plus, que dans la précédente. Les bouts d'intestin forment à l'endroit où ils se touchent, un angle, qui joint au rétrécissement qui survient, comme dans la première méthode, rend le passage des matières plus difficile.

Alex. Monro, Essais d'Edimbourg, *t.* 5. *p.* 363, Weiler, *Diss. de hernia gangræna correpta. Argentorat.* 1768, *p.* 26, préferent cette méthode à la suivante. D'autres la regardent comme inutile. Rousselet, *Journal de méd. t.* 7. *p.* 124. Rgt.

§. 259.

3° *La méthode de* Ramdohr, V. Heister, *Institutiones*, *p.* 768. *On introduit le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur*, on passe à travers un fil, pour les fixer l'un sur l'autre, on réduit le tout et on tient le fil au dehors. Avant de faire cette réunion, on donne au malade un léger purgatif, qui évacue non-seulement les matières accumulées dans le canal intestinal, qui pourraient rendre le succès plus difficile; mais encore à raison de l'évacuation abondante par le bout supérieur, met le chirurgien en état de le distinguer de l'inférieur. Cette méthode opère à la vérité une

réunion plus exacte des bouts de l'intestin ; mais elle n'est point sans inconvéniens. Les bouts d'intestin introduits l'un dans l'autre s'écartent ordinairement, ce que l'on doit attribuer au mésentère, dont une portion est introduite avec le bout supérieur dans l'inférieur. Cette portion de mésentère sort aisément, pendant la réduction du bout inférieur, et entraine avec lui le supérieur. Pour faire cesser cet inconvénient, il suffirait de séparer le mésentère dans l'étendue d'un travers de doigt du bout supérieur de l'intestin. On a tout aussi bien à craindre dans cette méthode que dans les autres, un rétrécissement du canal intestinal.

Cette méthode a été pratiquée plusieurs fois avec succès. NOLLESON, opéra une fois exactement selon RAMDOHR, le malade guérit ; mais il mourut un mois après, par une faute dans le régime. On trouva à l'ouverture du cadavre l'iléum adhérent à l'épiploon et au péritoine, et sa cavité rétrécie d'un tiers. *Journ. de méd. t.* 23. *p.* 361. HERMANS, dit avoir introduit le bout supérieur dans l'inférieur et les avoir fixé par la suture du pelletier. Son malade a bien guéri ; mais il est resté pendant 68 jours une petite fistule stercorale, qui prouve que la réunion n'était pas parfaite, et d'ailleurs on ne conçoit pas bien, comment l'auteur a pu appliquer cette suture. *Journal de méd. t.* 70. *p.* 483.

CHEMERY coupa dans un cas toute la portion d'intestin gangrènée et suivit la méthode de la PEYRONIE,

au bout de quelque tems voyant que les matières fécales sortaient toujours par la plaie, il pratiqua celle de RAMDOHR ; mais au bout de quelques jours il fut étonné de trouver l'intestin désuni, les points d'aiguilles s'étant arrachés par la faiblesse de ses tuniques. Les matières fécales coulèrent par la plaie, pendant seize jours, alors il tira les deux bouts d'intestin au dehors, en retrancha tout ce qui ne lui parut pas être en bon état, introduisit le bout supérieur dans l'inférieur, les maintint par un point d'aiguille, et guérit complettement; car huit heures après cette nouvelle opération il passa une partie des excremens par l'anus. *Journal de méd. t.* 38. *p.* 539. La hernie était ombilicale, et il n'y a que la crainte d'un anus artificiel dans une portion du jejunum qui puisse faire excuser une semblable conduite, et il est vraisemblable qu'avec un peu plus de patience la nature aurait tout cicatrisé, comme cela est si souvent arrivé. C'est LOUIS qui a proposé la correction dont on parle en partie dans ce paragraphe, et qui consiste à laisser pendant quelques heures les deux bouts d'intestin au dehors, de faire prendre un minoratif, quelques onces d'huile d'amandes douces, pour mieux s'assurer par sa sortie du bout supérieur, et afin de laisser dégorger le canal intestinal par la plaie. Si on coupe le mésentère, ce qu'il ne croit pas nécessaire sur l'homme, il faut lier les vaisseaux qui donneront du sang. Il veut en outre qu'on y forme un pli, maintenu par une anse de fil, comme le pratiquait LAPEYRONIE. Cette anse a l'utilité de retenir les deux bouts d'intestin, engagés l'un dans l'autre, près de l'anneau, et de faciliter la sortie des matières stercorales par la plaie, en cas qu'il vienne à s'en échapper. V. *Mémoire de l'académie de chirurgie* 8°. *t.* 8. *p.* 93. Rgt.

§. 260.

4.° Pour éviter le rétrécissement de l'intestin qui survient après la méthode de RAMDOHR, on a proposé (DUVERGER, *mém. de l'acad. de chirurg.* 8°. *t.* 8. *p.* 98.) d'introduire *dans l'intestin un morceau de la trachée artère desséchée d'un veau*, de la longueur de deux ou trois pouces, d'engager les deux bouts d'intestin l'un dans l'autre, comme dans la méthode de RAMDOHR et de passer un fil pour fixer les deux extrémités de l'intestin et la trachée artère. — Ce morceau de trachée artère doit, en tenant les parois de l'intestin écartées, s'opposer à son rétrécissement, et empêcher la formation d'un coude à l'endroit de la réunion, en maintenant les parties dans une ligne droite.

On a craint que cette portion de trachée artère n'obstruât l'intestin, ou qu'étant une partie animale, elle ne se putréfiât, irritât la plaie de l'intestin, mit obstacle à la guérison, et on a voulu obvier à ces inconvéniens en se servant, au lieu de la trachée artère, d'un cylindre de carte vernissé. RITSCH, *Mémoire de l'académie de chirurgie*, *t.* 11. *pag.* 271. SABATIER, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 122, ou d'un cilindre d'Ichtyocolle. WATSON, *Medical communications*, *t.* 2. Malgré cela,

cette méthode telle qu'on la récommande ne peut être employée que dans très-peu de cas; car il faut toujours faire une dilatation considérable à l'anneau, et séparer les intestins qui sont dans et derrière l'anneau, afin d'en pouvoir réduire les extrêmités et la carte sur laquelle elles sont fixées. — Ce sera en outre fort rarement qu'on en obtiendra un avantage essentiel; car le cylindre n'empêche la formation d'un coude à l'endroit de la réunion, que tant qu'il y reste, du moment où il s'amollit et sort par l'anus, l'intestin peut toujours prendre cette forme angulaire; — quant au rétrécissement de l'intestin, dépendant de sa force musculaire; il disparaît peu-à-peu par la suite, lorsque le canal intestinal est distendu de nouveau par les alimens et par les vents.

La méthode de DUVERGER, qui cousait pour ainsi dire les deux bouts d'intestins sur le morceau de trachée artère, a été rejettée par LOUIS et SABATIER, parceque les fils produisaient, en se séparant, des petites plaies à l'intestin, et qu'il en résultait un grand nombre d'adhérences nuisibles avec les parties voisines, comme LOUIS l'a vu en disséquant des chiens sur lesquels il l'avait pratiquée. *Mém. de l'académie de chirurgie*, 8°. *t.* 8. *p.* 98. *et suiv.* — Le procédé de SABATIER me paraît préférable à tous les autres dans le cas où l'on jugerait à propos de se servir d'un semblable moyen. Le cylindre de carte doit être d'un diamètre moindre que celui de l'intestin, afin qu'il

puisse y entrer avec facilité. On le vernit avec de l'huile de térébenthine, on le traverse dans son milieu avec un fil, qui a une aiguille à chaque extrémité. On perce avec chaque aiguille le bout supérieur à quelques lignes du bord, de dedans en dehors et y fait entrer la carte; on fait la même chose au bout inférieur, on affronte par là les deux bouts; on réduit le tout sans tordre le fil; et lorsqu'on croit que la réunion est faite, on coupe un des côtés de l'anse du fil très-près de la peau, et on tire doucement le reste au dehors. V. *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 125. Quant à l'ancienneté de ce procédé, on trouve tout ce qui y a rapport dans l'ouvrage de LOUIS et dans celui de SABATIER. THOMAS BRAYN doit avoir en 1704 ouvert le ventre d'un bœuf attaqué de constipation, il trouva une portion d'intestin gangrènée, la retrancha et cousit les deux bouts sur un cylindre de bois creux long de 3 pouces, il réduisit le tout, les bœuf fienta peu après, le lendemain le cylindre sortit et l'animal guérit parfaitement. CHESELDEN, *The anatomy of the human Body*. BOOK III, CHAPTER IV. Rgt.

§. 261.

Il est presque hors de doute que le chirurgien dans la plupart des cas agit de la manière la plus prudente, lorsqu'il *abandonne entièrement à la nature la réunion des deux bouts d'intestins*, et qu'il dérange plus souvent la nature dans ses effets salutaires, en se servant des diverses méthodes exposées jusqu'ici, qu'il ne l'aide. C'est ce que prouve une foule d'observations faites par les praticiens les plus célèbres.

La Faye dit : j'ai vû plus d'une fois, quelques jours après la réduction des intestins violemment enflammés, les matières fécales sortir par l'anneau et par la plaie, d'où l'on pouvait aisément conclure qu'une portion d'intestin s'était gangrènée, et qu'il s'y était fait une crévasse ; et cependant il n'est jamais survenu un épanchement de matières fécales dans le bas-ventre, ni quelques autres accidens graves. Dionis, *Opérations, p.* 250.

Petit rapporte une observation, où après la séparation des parties gangrènées, les deux bouts d'intestin pendaient d'une certaine longueur hors de l'anneau. Il ne tenta rien pour la réunion, abandonna le tout à la nature ; celle-ci recouvrit le tout de bourgeons charnus, de manière qu'on ne pût plus distinguer les bouts de l'intestin de la surface de la plaie. Les excrémens reprirent peu-à-peu leur route par l'anus, et le malade guérit parfaitement. *Maladies chirurgicales, p.* 401, 318 *et* 319.

Acrell raconte l'histoire d'un homme qui fut heureusement guéri d'une hernie avec gangrène, quoique le chirurgien n'entreprît rien pour favoriser la réunion des deux bouts d'intestin. Il sépara seulement avec les ciseaux toutes les parties tombées en mortification, pansa la plaie avec le vinaigre et abandonna

le tout à la nature, qui opéra une guérison parfaite. *Chirurgische Vorfälle, t. 1. p.* 390.

Ledran, *Observations de chir. t. 2. p.* 35. Pott, *Œuvres chirurgicales, t. 1. obs.* 21. *p.* 484. — Dufresnay, *Journ. de méd. t.* 37. *p.* 275. — Duboueix, *Journal de médecine, t.* 32. *p.* 458. Einfield, *Versuche einer chir. Gesellschaft, t. 1.* — Laborde, *Journal de méd. t.* 36. *p.* 68. Richard de Hautesierke, *Observations de médecine.* — Stenhuis, *Harlem. Abhandlungen, t. 2. p.* 422; rapportent un grand nombre de guérisons de cette espèce. Je pourrais citer des observations innombrables, où la nature a opéré seule la réunion de l'intestin, si cela ne me paraissait pas inutile. Les cas au contraire, où l'on a pratiqué une des méthodes exposées dans les §. précédens, sont en très-petit nombre.

§. 262.

Il est aisé de concevoir de quelle manière la nature opère la réunion de l'intestin gangrèné. Il faut distinguer *deux cas* différens.

Dans le premier, toute la portion d'intestin placée hors de l'anneau est gangrènée, de manière qu'après la séparation de ce qui est gangrèné on ne trouve plus rien de l'intestin dans la hernie. Les deux extrémités de l'intestin sont placées derrière l'anneau l'une vis-à-vis de l'autre, de manière que leurs deux

ouvertures se touchent, et par conséquent dans la position la plus avantageuse pour se réunir, et elles y sont fixes et immobiles à raison des adhérences que l'inflammation a produites entre elles et les parties voisines : et cette adhérence de toutes les parties entre elles dans le voisinage de l'anneau, rend presqu'impossible tout épanchement de matières fécales, dans la cavité du bas-ventre. Tout ce que le chirurgien pourrait tenter dans ce cas pour réunir l'intestin, dérangerait évidemment la nature dans son ouvrage, et diminuerait l'espérance d'une terminaison heureuse.

§. 263.

Dans le second cas, il n'y a qu'une partie de l'intestin formant la hernie qui soit gangrènée : après la séparation de ce qui est mort, les deux bouts d'intestin pendent plus ou moins hors de l'anneau et sont placés l'un à côté de l'autre selon leur longueur. C'est ici qu'il paraît que la nature peut le moins, et cependant l'expérience prouve que sans le secours de l'art elle a seule, dans ce cas, procuré la réunion parfaite du canal intestinal. Et voici comment cela se fait. Les deux bouts d'intestin se retirent peu-à-peu dans la cavité du bas-ventre par la situation continue du malade sur le dos, et dès qu'ils y sont parvenus, ils se trouvent dans la même position qui favo-

rise leur réunion, de même que dans le premier cas.

Il faut avouer cependant, que ce cas se termine rarement d'une manière aussi heureuse; mais le plus souvent par une fistule stercorale, ou par un anus artificiel. C'est pour éviter cette terminaison que le chirurgien est fondé à tenter la réunion : il introduira les deux bouts de l'intestin l'un dans l'autre, selon la méthode de RAMDOHR, les fixera, sans se servir d'un cylindre, qui étant un corps dur, irrite toujours, et empêche plutôt qu'il ne favorise une terminaison heureuse. — Si les extrémités de l'intestin sont adhérentes, il les laissera dans la hernie, après les avoir réunies; car il occasionnerait de l'irritation, de l'inflammation et troublerait la guérison, s'il voulait entreprendre de les séparer, et en outre il a tout lieu d'espérer qu'après la guérison ils rentreront petit à petit dans la cavité du bas-ventre, comme nous le verrons en parlant des hernies adhérentes. — Si les deux bouts d'intestin sont libres et sans adhérence, un cas du reste très-rare, on pourrait les réduire après les avoir réunis; et cependant il ne paraît pas prudent de le faire. En effet, pourquoi se mettre, pour les réduire, dans la nécessité d'inciser l'anneau, de détruire peut-être des adhérences placées derrière cette

ouverture et qu'on n'avait pas soupçonnées? Pourquoi s'exposer, en réduisant les bouts d'intestins, au danger de leur faire quitter la position, dans laquelle on les a mis, et où l'on désire les maintenir, et à voir survenir par ce dérangement un épanchement de matières fécales, sans une issue suffisamment libre à l'extérieur? surtout puisqu'on a l'espérance presque certaine, que les extrémités de l'intestin rentreront d'elles-mêmes peu-à-peu.

§. 264.

Dans tous les autres cas le chirurgien se comporte au mieux, lorsqu'il abandonne la guérison à la nature, qui réunira les deux bouts d'intestin, ou formera une fistule stercorale, ou un anus artificiel. Si la nature opère la réunion de l'intestin, le malade est à la vérité rétabli, mais non pas hors de danger, parcequ'on a toujours à craindre un rétrécissement du canal intestinal à l'endroit de la réunion; rétrécissement, qui peut avoir les suites les plus fâcheuses, et qui parvient à un dégré considérable, lorsque le malade observe pendant long-tems une diéte exacte, lorsque les matières prennent leur cours pendant long-tems et en abondance par la plaie et qu'il n'en sort que fort peu ou pas du tout par l'anus. Il y a trois moyens pour prévenir, s'il est possible, ce rétrécissement, un régime

moins sévère, l'usage des fréquens laxatifs et des lavemens : ces moyens doivent être mis en usage sans délai aussitôt que les premiers accidens sont passés, c'est-à-dire, aussitôt que les parties gangrènées sont séparées, et que la plaie est détergée.

Pour se former une idée de la manière dont la réunion s'opére, il faut jetter un coup d'œil sur la planche de HEISTER ap. HALLER, *Disp. chir. t.* 3. *p.* 250, et sur celle de MARSCHALL, *Histoire de la société de médecine de Paris*, 1780-81. *p.* 321, et tab. XI. et lire la dissection que MAUCHARD fit, d'un sujet mort 22 ans après la guérison. V. HALLER, *l. c. p.* 157. Rgt.

§. 265.

Si les excrémens ne s'évacuent que par l'ouverture de l'intestin à l'anneau, l'intestin doit nécessairement se rétrécir au-dessous de l'ouverture. Pour éviter ce rétrécissement le malade doit prendre tous les jours des *lavemens*. Ils attirent les matières dans la partie inférieure du canal intestinal, empêchent son rétrécissement, diminuent l'évacuation par la plaie et rétablissent celle par l'anus. *Mém. de l'académie de chirurgie, t.* 8. *p.* 48.

Des excrémens endurcis peuvent être accumulés dans la portion du canal intestinal au-dessous de l'ouverture gangrènée, y causer une oblitération, qui empêche la sortie par l'anus et entretient celle par la plaie. Les lavemens sont le seul moyen pour lever cet

obstacle. On en devrait commencer l'usage de bonne heure ; car la portion inférieure du canal intestinal se rétrécit promptement et facilement, et le point essentiel, pour obtenir une guérison parfaite, est que l'évacuation par l'anus soit libre et sans obstacle, et que celle par la plaie soit interdite le plutôt possible. La fistule stercorale ou l'anus artificiel aura nécessairement lieu, si on ne s'oppose pas de bonne heure au rétrécissement de la portion inférieure du canal, et si on ne rétablit pas les évacuations par l'anus. Une observation de PETIT, prouve que les lavemens procurent principalement ces avantages. Les matières fécales s'écoulaient depuis plusieurs jours uniquement par la plaie, et il n'en sortait pas du tout par la voie ordinaire ; on donna par hazard un lavement au malade, et dès ce moment, les matières commencèrent à couler par l'anus. *Maladies chirurgicales, t. 2. p.* 403. LOUIS rapporte aussi plusieurs observations, qui prouvent la nécessité des lavemens, et dont il résulte, qu'il se forme ordinairement un anus artificiel ou une fistule stercorale, si on n'employe pas ce moyen à tems. *Mém. de l'acad. de chir. t.* 8. *p.* 49.

§. 266.

Les *Purgatifs* contribuent aussi beaucoup au rétablissement du passage des excrémens

par l'anus. PIPELET prouve par une observation remarquable leur efficacité sous ce point de vue. Le malade avait depuis quelque tems un anus artificiel, et ne rendait point d'excrément par l'anus. Une faute dans le régime obligea son médecin à lui prescrire un purgatif; dès ce moment les matières fécales commencèrent à sortir par l'anus; leur issue par la plaie diminua; au bout de dix jours l'anus contre-nature fut fermé, et la voie naturelle parfaitement rétablie. *Mém. de l'académie de chirurgie, t.* II. *p.* 261.

§. 267.

Le choix des alimens doit être fait avec soin, il faut éviter tout ce qui irrite, tout ce qui est indigeste; mais leur quantité ne doit point être aussi bornée, car il en résulte un rétrécissement de tout le canal intestinal. Plus il passe de vens et de matières à travers l'endroit de réunion de l'intestin, plus cet endroit est tenu ouvert et élargi, et au moyen des lavemens et des purgatifs, on n'a point à craindre qu'il se fasse un engouement, une oblitération, ou une augmentation de l'évacuation des matières fécales par la plaie.

JUNG voyant le 42me jour après l'opération que les matières fécales sortaient toujours par la plaie, soupçonna que la ténuité de la diète pouvait en être la cause, il ordonna les alimens ordinaires et dès le second

jour, elles reprirent leur voie naturelle et ne s'évacuèrent plus par l'anneau. V. SCHMUCKER, *Vermischte chir. Schriften*, *t.* 3. Rgt.

§. 268.

Tant qu'une portion des excrémens sort par l'anneau, on doit tenir la plaie extérieure ouverte, et même, lorsque les matières cessent d'y passer, il ne faut la laisser cicatriser qu'au bout de quelques jours. On ne doit pas appliquer le bandage trop promptement après la guérison, parceque la cicatrice n'étant point encore assez ferme, il la fait aisément rouvrir. Lorsqu'après la guérison les deux bouts d'intestin placés hors de l'anneau ne sont pas encore entièrement rentrés dans la cavité du ventre, il ne faut point appliquer le bandage, ou au moins, pas avant qu'on ne soit assuré que tout ce qui est au dehors est parfaitement réduit.

§. 269.

Avec quelqu'exactitude qu'on ait suivi les règles de conduite prescrites jusqu'ici, on n'est cependant pas sûr après la parfaite cicatrisation, que l'intestin à l'endroit de sa réunion n'est pas plus ou moins rétréci. Ces moyens prescrits ne font ordinairement que diminuer le rétrécissement, et l'empêchent rarement entièrement. L'intestin à l'endroit de sa réunion forme ordinairement un coude qui con-

tribue beaucoup au rétrécissement, comme MORAND l'a démontré. *Mém. de l'académie des sciences, année* 1735. *p.* 249. Ainsi le malade après la guérison la plus heureuse n'est point hors de tout danger. Le rétrécissement de l'intestin rend le passage des matières toujours plus ou moins difficile, ce qui produit de fréquentes attaques de colique, que le malade ressent toujours à l'endroit où la réunion s'est faite. On a assez d'exemples, où le cours des matières dans ce cas a été entièrement intercepté, et où il est survenu un miséréré mortel avec épanchement de matières fécales dans le bas-ventre. LA PEYRONIE, *Mém. de l'académie de chirurgie*, 8°. *t.* 2. *p.* 180.

On peut espérer que l'endroit rétréci sera peu-à-peu amolli, élargi par la distension continuelle des vents, par le passage des matières fécales, par la chaleur humide du bas-ventre, et que le malade pourra se trouver au bout d'un certain tems sans danger.

BERTRAND a l'observation d'une femme qui après la guérison, mangea tout indistinctement et ne fut jamais tourmentée de colique. *Journal de méd. t.* 17. *p.* 268. Rgt.

Si l'on demande à quelle époque le malade sera hors de danger et reprendra son régime ordinaire? Je répondrai que cela est fort difficile à déterminer. Il est vraisemblable que l'intestin se dilate plutôt chez les uns, plus

tard chez les autres, et que dans quelques uns, il peut rester rétréci pendant tout le reste de la vie. En général le malade doit avoir d'autant plus de précautions, qu'il est moins éloigné du terme où la guérison a été parfaite. Tant qu'il est exposé à de fréquentes attaques de colique, il doit être sur ses gardes ; mais quand ces coliques diminuent, et ne paraissent que de loin en loin, enfin ne se font plus ressentir, il est fondé à croire que si le rétrécissement n'est point entièrement effacé, au moins il est très-diminué. Malgré cela, la prudence exige qu'il se surveille pendant tout le reste de sa vie. Car on a des observations d'accidens très-graves et même mortels survenus très-long-tems après la guérison parfaite. La Peyronie rapporte une observation, où la cicatrice se rouvrit par un petit abcès, six mois après la parfaite guérison, il sortit un petit os pointu, que le malade avait avalé. Ce petit trou resta deux mois à se fermer. *Mém. de l'acad. de chir. t. 2. p.* 176. — Morand fait mention d'un homme, qui mourut d'une colique violente quelques années après la guérison d'une hernie avec gangrène. On trouva l'intestin rétréci à l'endroit de la réunion, et déchiré au-dessus du rétrécissement. *Mélanges de chirurgie. Section des hernies.*

Dans une fille traitée par Marschall, les excrémens passèrent le 53e. jour entièrement par l'anus et la plaie

se cicatrisa. Toutes les fois que cette fille mangeait un peu trop, elle éprouvait des douleurs dans la région hypogastrique, auxquelles succédait un vomissement, et la plaie se rouvrait pour donner passage aux matières les plus liquides. Les lavemens et les évacuans faisaient d'abord cesser les inquiétudes, et la plaie se refermait. Enfin elle succomba à une indigestion huit ans après l'opération ; la plaie ne s'étant point rouverte, on trouva les intestins enflammés. *Hist. de la soc. de médecine*, 1780 *et* 81. *p.* 321, *et Salzb. med. chir. Zeitung*, 1791. *t.* 1. *p.* 268. Rgt.

§. 270.

Pour éviter un engouement mortel à cet endroit rétréci, et pour favoriser et hâter sa dilatation graduelle, le malade doit s'abstenir de tous les alimens grossiers, constipans, n'user que de ceux qui sont légers, fluides, et surtout éviter de surcharger l'estomac. Il doit bien prendre garde de ne point avaler des corps durs, comme des os, des cartilages, des noyaux, etc., qui ne pouvant traverser le point rétréci, causent ordinairement des accidens graves, des constipations opiniâtres, des coliques, donnent lieu à l'inflammation, au miséréré, etc.

On doit continuer avec soin l'usage des lavemens et des laxatifs après la guérison. Ces moyens préservent le malade de tout accident, en empêchant l'accumulation, l'endurcissement des matières et en favorisant leur évacuation. Le malade doit surtout éviter la constipation,

il doit aller tous les jours à la selle ; s'il n'y va point, il doit prendre un lavement. Dès qu'il ressent des douleurs de colique, il doit prendre du sel d'Epsom, de l'huile de lin et des lavemens ; car ces coliques sont toujours produites par l'accumulation des matières et par la difficulté qu'elles éprouvent à franchir le rétrécissement, et disparaissent dès que le malade a été une couple de fois à la garderobe. Si les douleurs de colique ne cédent point à l'usage de ces médicamens ; s'il s'y joint des accidens graves, et qu'il survienne enfin un vrai miséréré, le malade est en danger de périr. Outre l'usage du sel d'Epsom, des lavemens, de l'huile de lin, on peut encore espèrer des secours des bains tièdes, des embrocations d'huile sur tout le ventre et principalement sur la région de la cicatrice, de la saignée et des antispasmodiques. Si tous ces moyens sont sans effet ; la maladie peut se terminer de l'une des trois manières suivantes : ou 1.° la cicatrice s'ouvre et se referme après avoir donné passage aux matières ; ou 2.° elle s'ouvre et il se forme un anus artificiel ou une fistule stercorale ; ou enfin 3.° la gangrène s'empare de l'intestin, il s'y fait une crevasse, les excrémens s'épanchent dans la cavité du bas-ventre et le malade meurt.

Klein a vu la cicatrice s'ouvrir pour donner passage à des vers. *Nova acta physico medica. a. n. c. t.* 1.

p. 91. — BONNARD a vu la cicatrice s'ouvrir et se refermer à deux fois différentes, par une faute dans le régime. *Journal de méd. t.* 21. *p.* 124. Mais on ne doit pas espérer que cela se passera toujours auszi bien, comme le prouve l'observation de MARSCHALL. §. 269. Il arrive quelque fois que la cicatrice de l'intestin seule se déchire et que les matières s'épanchent dans le tissu cellulaire et forment une tumeur le long de la gaîne des vaisseaux spermatiques, tumeur qu'il faut ouvrir sur-le-champ. V. LAPEYRE, *Journal de médecine*, *t.* 7. *p.* 55. Rgt.

§. 271.

Lorsque les accidens sont très-graves, que les moyens indiqués sont sans succès, LOUIS conseille de faire une incision pour procurer la sortie des matières, et établir en cet endroit un anus artificiel. *Mémoire de l'académie de chirurgie*, *t.* 8. *pag.* 76. Cette opération a été faite avec le plus grand succès par RENAULD, et le malade a été guéri sans anus artificiel. Un mois après la guérison d'une hernie inguinale avec gangrène, où on avait retranché six à sept pouces de l'intestin, dans un homme de vingt-cinq ans, il survint de la difficulté dans les déjections. Cet homme rendait depuis plusieurs jours et avec peine peu de matières à la fois; il avait une douleur fixe à l'aîne, au-dessus de la cicatrice. RENAULD conçut qu'il y avait un engouement de matières dans l'intestin; une tension bien marquée acheva de lui persuader, que c'était le cas de pratiquer la gastrotomie, comme il est dit dans les mémoires de l'académie de chirurgie, pour rémédier aux accidens consécutifs de la guérison des hernies avec gangrène. RENAULD ne prit ce parti qu'après avoir fait au malade une saignée assez copieuse, qui fut sans effet, ainsi que l'application des

cataplasmes émolliens et relâchans sur l'endroit douloureux, de même que l'usage des lavemens laxatifs, qui ne procurèrent aucune évacuation de matières fécales. Au bout de douze heures, l'état du pouls, les vomissemens, les sueurs froides firent regarder l'opération comme indispensable et très-urgente. L'incision de la peau et des muscles de l'abdomen, permit de plonger la pointe du bistouri dans l'intestin tuméfié, d'où il sortit une grande quantité de matières par un jet, avec tant d'impétuosité, que la face et les habits de l'opérateur en furent couverts et qu'une chandelle fut éteinte par cette explosion. La plaie de l'intestin suffisamment agrandie permit l'introduction du doigt, et d'extraire par son moyen, gros comme une noix de matières dures, poisseuses, qui renfermaient un noyau de prune, des pepins et des pellicules de pommes cuites. Le surlendemain de cette opération, le malade fut purgé avec un minoratif, qui produisit son effet par la plaie. Renauld attentif à ce que les lavemens, qu'il faisait donner tous les jours, entrainaient, s'apperçut le sixième que les matières fécales commençaient à prendre la voie naturelle, et qu'à mesure qu'elles augmentaient de quantité par cette route, elles diminuaient par la plaie. Un purgatif, pris le douzième jour, fit son plus grand effet par l'anus ; réitéré le dix-huitième, les évacuations qu'il produisit passèrent par les voies naturelles : il ne survint aucun accident, et la plaie fut parfaitement cicatrisée le 28me jour. *Journal de médecine*, 1787. *t.* 71. *p.* 547. Rgt.

De l'anus artificiel, et de la fistule stercorale.

§. 272.

Si le bout supérieur de l'intestin ne se réunit pas avec l'inférieur, mais reste ouvert

et donne passage aux matières contenues dans le canal, il survient un *anus artificiel* ou une *fistule stercorale.* Lorsque les excrémens s'évacuent entièrement par le bout supérieur de l'intestin, et qu'il n'en sort rien par la voie ordinaire, le malade a un *anus artificiel;* si au contraire les évacuations par l'anus se font comme à l'ordinaire, et qu'il ne sorte que quelques matières fluides par l'ouverture de l'intestin ; il a une *fistule stercorale.* Cette terminaison de la hernie avec gangrène est la plus ordinaire, et presque la plus avantageuse; du moins, lorsque le chirurgien remarque que la nature veut établir un anus artificiel, il ne devrait point l'en empêcher, en faisant des tentatives pour réunir les deux bouts d'intestin, excepté dans le seul cas dont nous avons déjà parlé, et où l'ouverture de l'intestin est trop près de la partie supérieure de ce canal. Car ces tentatives réussissent rarement, et lorsqu'elles réussissent, il reste ordinairement un rétrécissement à l'endroit réuni, qui peut occasionner toutes sortes d'incommodités et d'accidens dangéreux. Le malade qui a un anus artificiel, a à la vérité l'incommodité d'évacuer continuellement les matières fécales, et les vents, ce qui cause beaucoup de mal-propreté et répand une mauvaise odeur; mais cependant il faut observer, que ce qui s'évacue

par l'anus artificiel, n'a pas a beaucoup près une odeur aussi fétide que les matières qui sortent ordinairement par l'anus, et on a dans ces derniers tems inventé diverses machines, qui diminuent ces incommdités, et même les font disparaître entièrement.

Scullet a connu une femme, qui malgré la présence d'un anus artificiel, faisait un enfant tous les ans. *Armamentar. p.* 627. Rgt.

§. 273.

L'anus artificiel se forme la plupart du tems sans la participation et même contre la volonté du chirurgien: Cependant il y a quelques cas, comme nous l'avons vu ci-devant, où il en favorise à dessein la formation, et alors on a conseillé de se comporter de la manière suivante. Il faut d'abord bien distinguer le bout supérieur de l'intestin, ce que l'on reconnaît à la sortie des matières fécales; mais comme ces matières sortent aussi dans les premiers jours par le bout inférieur, on fait beaucoup mieux de faire avaler au malade quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, et sa sortie indique sans erreur le bout supérieur de l'intestin. Pour éviter la rentrée de ce bout d'intestin dans le ventre, on passe près de son bord un fil, dont on forme une anse qu'on fixe à la peau, au moyen d'un emplâtre agglutinatif. Il faut ensuite débarasser

la portion inférieure du canal intestinal, ou celle qui se termine à l'anus des excrémens qui peuvent y être accumulés par des lavemens, et des injections purgatives, dès que cela est fait, on pousse dans le bas-ventre ce bout inférieur et on l'abandonne à lui-même, et à la fin de la cure, il faut mettre une tente dans l'ouverture du bord supérieur, pour en empêcher le rétrécissement. Il est possible que cette conduite soit convenable dans quelques cas particuliers; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle est inutile. Le chirurgien peut faire très-peu dans la plupart des cas, et agit de la manière la plus prudente, quand il abandonne tout à la nature relativement au choix et à l'exécution des deux manières générales de guérir. Lorsqu'une hernie avec gangrène est ouverte, que les parties tombées en pourriture sont séparées, et qu'on a débarassé les intestins des matières corrompues qu'ils renferment, le chirurgien a ordinairement fait, tout ce qu'il peut faire, c'est à la nature à faire le reste, et ou elle réunit les deux bouts d'intestin de la manière indiquée plus haut, ou bien elle ne les réunit pas. L'évacuation des matières continue dans ce dernier cas par la plaie, et il s'établit un anus artificiel ou une fistule stercorale, sans que le chirurgien y contribue pour la moindre chose. Tout ce qu'il peut faire, dès qu'il remarque que la

nature se propose de former un anus artificiel, c'est d'empêcher par l'usage d'une tente un trop grand rétrécissement de l'ouverture. Il est très-rare qu'il soit nécessaire de fixer le bout supérieur de l'intestin, parcequ'il est ordinairement adhérent, et par la même raison il sera rarement dans le cas de repousser le bout inférieur, puisqu'il serait obligé de séparer auparavant les adhérences.

§. 274.

La principale occupation du chirurgien est de diminuer les *incommodités, qui accompagnent l'anus artificiel,* et qui dépendent pour la plus grande partie de l'évacuation involontaire des excrémens par une voie extraordinaire, et de la mal-proprété qui en est la suite. Cette incommodité qui est due au défaut d'un sphincter dans cette ouverture, est un peu diminuée, en ce que les vents et les excrémens n'ont pas une odeur aussi fétide que quand elles sortent par l'anus, parcequ'elles séjournent moins long-tems dans le canal; mais malgré cela elle est toujours assez considérable pour avoir fait penser à trouver des moyens qui la diminuâssent. La machine la plus ordinaire est une bouteille de corne ou de cuir, que l'on fixe sur l'anus artificiel, et qui reçoit les excrémens. V. Stenhuis, *Abhandlung der Harlemer Gesellschaft,* t. 1.

pp. 136. LEBLANC, *Opérations de chirurgie*, *t.* 2. *p.* 460. *tab.* 2.

SCULTET, *Armamentar*, *p.* 627. HENRION, *Journal de médecine*, *t.* 7. *p.* 131. A. BONN, *Verhandelingen van het Genootschap der heelkunde te Amsterdam*, II. *deel. p.* 247. 1791, ont décrit des machines propres à remplir ce but. Rgt.

L'instrument le plus parfait pour remplir le but que l'on se propose est celui que JUVILLE a inventé et décrit dans son *traité des bandages*, *pp.* 143. *tab.* 7, 8. *et Journal de méd. t.* 47. *p.* 64. Il consiste en un bandage herniaire ordinaire, qui a au lieu de la pelote un anneau d'yvoire, auquel est fixé un tuyau de gomme élastique, que l'on visse par son extrêmité inférieure à un réservoir d'argent applati. L'anneau d'yvoire a à peu-près la forme d'une pelote ordinaire, il est plat sur les bords, excepté en bas où il a un arrête saillante, au moyen duquel il s'applique plus exactement à la surface du corps, pour empêcher l'écoulement des matières les plus fluides. De la face externe de cette pelote d'yvoire s'élève un cylindre de même matière, de huit lignes de hauteur et d'autant de diamètre, terminé par un bout saillant, percé de petits trous tout autour, qui servent à fixer le tuyau de gomme élastique. Au bout de ce tuyau il y a une soupape d'yvoire, qui tient à une charnière d'or, fixée à rivure, et a un bec de plomb, qui, par

son propre poids, la tient ouverte ou fermée selon le besoin et la situation du malade. Le tuyau de gomme élastique a environ deux pouces de diamètre et deux pouces et demi de long. Le récipient d'argent que l'on visse à la partie inférieure de ce tuyau est applati et s'applique sur la partie interne de la cuisse, où il n'incommode pas du tout le malade, parceque son col est souple. On applique l'instrument comme un bandage ordinaire. Le fer à bandage, sur lequel cette machine est fixée, la presse continuellement contre l'anus artificiel, et force les matières à passer dans le réservoir. La soupape empêche les matières de sortir du récipient dans les différens mouvemens et dans les différentes situations que le malade peut faire et prendre. Lorsque le réservoir est plein, le malade le devisse, le nettoye, le remet en place sans avoir besoin d'ôter tout le bandage.

§. 275.

Quelqu'avantageuse et quelqu'ingénieuse que cette machine soit, elle ne paraît cependant pas être sans défaut. — Les bords de l'ouverture, abdominale d'où sortent les excrémens sont quelque fois très-inégaux par une suite de la suppuration précédente, et empêchent la pelote d'yvoire de s'appliquer si exactement qu'elle ne laisse rien échapper. — Et même en sup-

posant qu'elle applique très-exactement, elle empêchera difficilement les vents de sortir et de répandre une odeur désagréable. — Cette machine paraît convenir pour l'anus artificiel à la suite d'une hernie inguinale, ou d'une crurale; mais si cet anus est la suite d'une autre hernie, ou d'une plaie du bas-ventre, ou est placé dans un autre point quelconque de la surface de l'abdomen, son application pourrait être souvent accompagnée de grandes difficultés. — Les environs de l'ouverture sont quelque fois excoriés et si sensibles, qu'ils ne supportent point une forte pression; et une légère ne suffit pas pour empêcher l'écoulement des matières sur les côtés. — On observera souvent qu'un bandage élastique ordinaire, sous la pelote duquel on place un gateau de charpie pour recouvrir l'ouverture contre-nature, est plus commode, et rend de plus grands services. Il empêche non-seulement l'issue des excrémens; mais encore des vents, et le malade peut aisément le soulever dès qu'il s'apperçoit que quelque chose veut sortir.

§. 276.

Il peut se former *un renversement d'intestin par un anus artificiel*, et ce renversement est beaucoup plus facile que par l'anus naturel, parce que le sphincter manque, et que l'in-

testin derrière l'anus contre-nature, n'est fixé qu'au mésentère. Ce renversement devient quelque fois d'un volume considérable : SABATIER l'a vu de la grosseur du poing. *Mém. de l'acad. de chirurg. t.* 15. *p.* 18. Dans un cas observé par DESAULT, il avait neuf pouces de long. *Journal de chirurgie, t.* 1. *p.* 186. Quelque fois c'est la portion supérieure de l'intestin qui se renverse, d'autre fois c'est l'inférieure. Dans le premier cas les excrémens sortent de l'extrémité libre de la portion renversée, dans le second elles s'évacuent près de la base du renversement. — Quelque fois les deux portions d'intestin se renversent et la chûte est double. Voyez HILDANUS, *cent.* 1. *obs.* 74. ALBINUS, *Annot. acad. lib.* 2. LECAT, *Transactions philosoph.* N°. 460, et SABATIER, *l. c. p.* 30. On a observé une fois qu'une invagination d'intestin à travers l'anus artificiel formait la chûte.

Ce renversement se fait quelque fois peu-à-peu, sans une cause particulière ; quelque fois il se manifeste à l'occasion d'une colique, d'une difficulté dans la sortie des excrémens, d'une toux violente.

§. 277.

Ces renversemens de l'intestin n'occasionnent aucun accident dans la plupart des cas,

Un malade de Sabatier éprouvait un tiraillement violent dans le bas-ventre toutes les fois qu'il voulait redresser le tronc, et il était obligé de marcher le corps courbé en devant. En général il ne faut pas permettre qu'un semblable renversement devienne très-considérable, car à la fin il occasionne ordinairement la mort. Les malades meurent avec les accidens du miséréré, et en ouvrant leurs cadavres on trouve les intestins gangrènés. L'intestin ainsi renversé s'étrangle quelque fois dans l'ouverture de l'anus artificiel, au point qu'on a été obligé une fois de l'agrandir par une incision. Lange dans Schmucker, *Verm. chir. Schriften. t.* 2. 27*te*. *Bemerkungen.*

L'anus artificiel l'était à l'anneau, l'intestin sortit de la longueur de près d'un pied pendant un effort que fit la malade; il était si fortement engorgé de sang, qu'on ne put le réduire. Dange fut obligé d'inciser l'anneau, afin d'opérer la réduction, qui fut très-pénible et pendant laquelle il sortit une grande quantité de sang de la tunique veloutée, il appliqua un bandage convenable, etc., et la malade se rétablit, elle conserva son anus artificiel, ce qui ne serait point arrivé, si elle eut suivie les conseils de l'auteur. Rgt.

§. 278.

On réduit ordinairement ces renversemens facilement avec la main; quelque fois même ils rentrent d'eux-mêmes dès que le malade se couche sur le dos; mais alors ils reparais

sent facilement. On obtient la réduction des renversemens volumineux et anciens par la situation continuée sur le dos, en exerçant une pression méthodique d'abord légère, ensuite augmentée par dégrés, et en défendant jusqu'au moindre effort. Ils rentrent peu-à-peu pendant l'usage de ces moyens. Mais il ne faut jamais employer de la force, qui peut aisément donner lieu à la douleur, à l'inflammation et même au miséréré. — La portion inférieure est ordinairement plus difficile à réduire que la supérieure.

§. 279.

Comme il y a des cas où il est entièrement impossible de réduire la portion d'intestin renversée; le chirurgien fait très-bien d'employer de bonne heure les moyens propres à s'opposer à un pareil renversement.

On peut remplir ordinairement son objet en appliquant sur l'anus artificiel un bandage herniaire dont la face interne de la pelote est garnie d'une éponge. Mais comme l'ouverture contre-nature est quelque fois si sensible que la pression continuelle du bandage devient incommode, et que les fluides âcres, dont l'éponge s'imbibe causent souvent des excoriations douloureuses; quelques uns préfèrent avec Desault, l'usage d'une tente ou d'une canule souple, qu'ils introduisent dans l'ou-

verture de l'anus contre-nature et qu'ils y fixent. Cette tente s'oppose non-seulement au renversement de l'intestin, mais encore au rétrécissement de l'ouverture, empêche l'écoulement continuel des matières fécales et la mal-propreté, qui y est jointe. — Si la présence de la tente ou de la canule devient incommode, il faut se contenter de faire rester le plus long-tems possible le malade couché sur le dos, lui défendre tout mouvement violent, tout effort. S'il arrive que l'évacuation par l'anus artificiel se fasse de tems en tems avec difficulté, il faut la faciliter par un lavement.

§. 280.

Il y a encore *divers accidens qui accompagnent quelque fois l'anus contre-nature.* Son ouverture se rétrécit dans quelques cas, au point que l'évacuation des matières se fait avec peine. Quelque fois la peau qui l'environne est excoriée et si sensible, que le malade ne peut y supporter la plus légère pression. D'autre fois, sur tout après une plaie du bas-ventre, l'anus contre-nature est placé dans un endroit, où l'on ne peut pas bien appliquer le réservoir dont nous avons parlé, pour s'opposer à la mal-propreté ou la diminuer. Si l'anus artificiel est placé à la partie supérieure du canal intestinal, les alimens sortent sans être

digérés, le malade s'affaiblit, et DESAULT a vu dans un cas semblable le malade périr dans le marasme et l'épuisement. Voy. aussi LEBLANC, *opérations*, *t.* 2, *p.* 457.

Ces accidens et d'autres qu'il n'est pas toujours au pouvoir du chirurgien de faire disparaître ou de diminuer, ne lui laissent d'autre parti à prendre, que de tenter la cicatrisation de l'anus contre-nature et de rétablir l'évacuation des excrémens par la voie naturelle. On a assez d'observations de la réussite complette d'une pareille tentative. (Voy. SCHMUCKER et DESAULT), pour être autorisé à la faire. Mais elle exige une certaine précaution, et on ne doit jamais s'y résoudre, lorsqu'on n'est pas assuré que la partie inférieure du canal intestinal est suffisamment ouverte et peut permettre sans gêne le passage des excrémens, et cette disposition favorable de la portion inférieure du canal est évidente, lorsqu'il se fait spontanément, ou après l'usage d'un purgatif ou d'un lavement une évacuation d'excrémens par l'anus naturel.

DESAULT, *Journal de chirurgie*, *t.* 1. *p.* 200. Dit: bien des auteurs craignent l'oblitération de la portion d'intestin voisine du rectum. RICHTER, lui même n'est pas à l'abri de ce préjugé; mais il oublie que l'invagination est la preuve la plus décisive de l'existence d'une cavité. De plus on n'a jamais observé l'oblitération de la portion inférieure de l'intestin dans les sujets morts, même douze ans après l'établissement

de l'anus artificiel, et qui n'avaient rien évacué par la voie naturelle. Enfin ces sujets rendent de tems en tems par l'anus, les mucosités de l'intestin, ce qui prouve évidemment que la cavité n'est point oblitérée.

Ces raisons n'ont point paru suffisantes à RICHTER et ne lui ont point fait abandonner son opinion au sujet de l'état de la portion inférieure de l'intestin, et voici comment il répond à DESAULT dans sa *Bibliothèque de chirurgie*, *t.* 12. *p.* 115.

« Il arrive quelque fois, (et je l'ai observé il y a peu de tems dans mon hôpital), que lorsqu'on ferme inconsidérément l'ouverture de l'anus contre-nature dans la vue d'obtenir la cure radicale et qu'on empêche par là toute issue de matière fécales, que ces matières s'amassent peu-à-peu, s'épanchent dans la cavité du bas-ventre et causent la mort. Cela prouve pourtant bien que la portion inférieure de l'intestin n'est quelquefois pas en état de laisser passer les matières fécales, et que lorsqu'on veut tenter la cure radicale, on a de fortes raisons pour s'assurer de sa véritable disposition, car à l'ouverture du cadavre de ce sujet je trouvai un endroit de la portion inférieure de l'intestin, à un pouce de distance de son ouverture, tellement retréci et endurci qu'on pouvait à peine y faire passer le tuyau d'une plume. Et il est très-sûr qu'on n'obtiendra pas toujours la cure radicale de l'anus contre-nature, aussi aisément que DESAULT l'a fait dans l'observation qu'il rapporte.

Le renversement de l'intestin prouve bien que la portion renversée est ouverte, mais non pas qu'il n'existe aucun rétrécissement, aucune oblitération plus loin que cette portion renversée, et de plus, il n'y a pas toujours un semblable renversement dans l'anus contre-nature, et il se rencontre le moins fréquemment dans la portion inférieure.

L'inflammation joue un des principaux rôles soit comme cause ou comme effet dans la formation des anus artificiels. Si ces causes inflammatoires, comme le dit DESAULT, produisent toujours une adhérence des bouts de l'intestin aux parties voisines, pourquoi ne pourraient-elles pas aussi occasionner un rétrécissement et même une oblitération parfaite de l'un ou l'autre bout d'intestin. Il ne surviendra pas aisément une semblable oblitération dans le bout supérieur parceque l'écoulement continuel des matières fécales s'y opposera; mais pourquoi ne pourrait-elle point avoir lieu dans le bout inférieur qui ne pend pas toujours au dehors et n'est pas toujours renversé.

L'écoulement des mucosités par l'anus naturel ne prouve pas que toute la portion inférieure de l'intestin soit ouverte; car ces mucosités peuvent venir seulement du rectum.

Enfin de ce que DESAULT n'a point observé de rétrécissement, d'oblitération dans quelques cas, il ne s'ensuit pas, qu'on n'en a jamais pu trouver, ni qu'on n'en trouvera jamais. Delà je conclus qu'il faut toujours s'assurer de l'état de la portion inférieure de l'intestin, lorsqu'on voudra tenter la cure radicale. — Cette observation de RICHTER prouve encore que la séparation du bout supérieur de l'intestin et l'épanchement des matières fécales dans le bas-ventre n'est pas aussi peu à craindre que DESAULT l'a prétendu. *Œuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 317. Rgt.

§. 281.

Pour opérer *cette clôture de l'anus artificiel* il s'agit, 1.° de déterminer les matières à prendre leur cours par l'anus naturel, par un

usage continu des purgatifs et des lavemens, 2.° d'exercer une légère pression sur l'anus artificiel, qui empêche la sortie des excrémens par cette voie, et 3.° si la circonférence de cette ouverture est cicatrisée, il faut l'aviver pour qu'elle puisse se fermer. La pression sur l'anus artificiel se fait au moyen d'un bandage herniaire élastique; mais il ne faut jamais l'appliquer avant que les évacuations par l'anus naturel soient très-libres et très-abondantes, et même lorsqu'il est une fois appliqué-il est très-prudent de l'ôter souvent et d'examiner s'il ne se forme point dans l'anus contre-nature une accumulation d'excrémens, qui, si elle devient considérable, peut aisément séparer l'intestin des tégumens du bas-ventre, s'épancher dans la cavité de ce dernier, et causer la mort, cas qui a eu réellement lieu quelque fois, et que j'ai observé. V. §. 280.

Cette accumulation de matières fécales survient quelque fois après la cicatrisation de l'anus contre-nature, qui s'ouvre de nouveau. Si cela n'arrive pas, on doit l'inciser pour en éviter les suites mortelles. Ainsi on ne doit point perdre entièrement de vue ces malades après la parfaite cicatrisation de l'anus contre-nature.

Car on peut très-aisément avoir une rechûte, comme il arriva au matelot de DESAULT deux mois après la

guérison. Voy. sur les anus contre-nature, SABATIER, *Mém. de l'académie de chirurgie*, 8°. *t.* 15. *p.* 1, et *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 111, *et surtout l'excellent mémoire de* DESAULT. *Œuvres chirurgicales*, *t.* 2. *p.* 315, et *Journal de chirurgie*, *t.* 1. *p.* 188. Rgt.

§. 282.

La *fistule stercorale* ne diffère de l'anus contre-nature que par le degré. Le malade rend les matières fécales comme à l'ordinaire par l'anus, et il ne sort que peu de matières fécales fluides par l'ouverture contre-nature de l'intestin. Cette ouverture de l'intestin de même que celle de la peau est ordinairement petite, et laisse échapper des matières fluides en plus ou moins grande quantité. Elle se ferme même quelque fois pendant un certain tems, et se rouvre ensuite.

Les petites hernies, où il n'y a qu'une portion de la circonférence de l'intestin de pincée, causent souvent une fistule stercorale; on l'observe aussi quelque fois à la suite des grosses hernies gangrènées.

La fistule est aussi quelque fois produite par une plaie aux intestins, par un abcès vermineux.

On a observé dans un enfant de 12 ans, deux fistules stercorales à l'aîne droite et une à l'aîne gauche, survenues après la contusion qu'une roue de charette fit en passant sur le ventre. Les matières fécales s'écou-

laient en partie par l'anus naturel, en partie par les ouvertures fistuleuses, qui étaient environnées pour ainsi dire d'un anneau cartilagineux. Le malade mourut d'épuisement, à l'ouverture du cadavre on trouva les intestins adhérens entre eux, et on reconnut que les deux fistules à droite communiquaient avec l'intestin iléum, et celle à gauche avec le colon. Voy. J. N. Broc, *Dissert. de impetigine cum observ. de anu artificiali duplici. Trèves* 1778. Gruner, *Kritische Nachrichten*, *t.* 1. *p.* 231. Rgt.

§. 283.

Une portion de la circonférence de l'intestin peut être pincée dans l'anneau, s'ouvrir sans produire d'autres accidens que quelques douleurs de colique, et les excrémens peuvent pénétrer par cette ouverture dans le tissu cellulaire de la région inguinale, du scrotum, et s'y accumuler sans qu'il survienne douleur, inflammation, abcès. On pourrait nommer ce cas une *fistule stercorale occulte*, il est des plus rares; presque incroyable. Cependant Bourienne en rapporte une observation. Un soldat avait depuis onze ans une tumeur, qui s'étendait depuis l'anneau jusqu'à la base du scrotum. La tumeur était molle, pâteuse, égale, et s'était manifestée pendant un effort. Elle avait été douloureuse dans le commencement; mais lors de l'examen qu'en fit Bourienne, le malade n'y éprouvait pas la moindre douleur. Elle avait été petite au commen-

cement, et s'était accrue peu-à-peu au point d'avoir le volume de deux poings. On l'ouvrit quoiqu'on fut incertain sur sa nature; après avoir incisé la peau, on ne trouva que des excrémens endurcis, desséchés dans le tissu cellulaire du scrotum. Le malade alla assez bien les huit premiers jours; mais alors il lui survint des douleurs dans le ventre, de la fièvre, et il mourut de la dyssenterie le 20me jour après l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'anneau un petit repli d'intestin, qui était percé, et avait donné peu-à-peu passage à ces matières. *Journal de médecine, t.* 36. *p.* 464.

§. 284.

La *cure des fistules stercorales* n'est point accompagnée d'autant de difficultés que celle de l'anus artificiel, parceque l'évacuation des matières fécales par l'anus a toujours lieu. Elles se ferment quelque fois d'elles-mêmes au bout d'un certain tems. Elles n'exigent le plus souvent pour être amenées à une guérison parfaite que l'usage continué des lavemens et des légers purgatifs; pendant leur usage l'évacuation par la fistule diminue peu-à-peu, et cesse enfin entièrement. On ne doit point appliquer une compression extérieure avant que l'évacuation par la fistule ne soit très-diminuée, et après son application il faut

examiner la partie tous les jours, pour empêcher qu'il ne se forme une accumulation de matières dans la fistule, qui donnerait lieu à l'inflammation, ou même à un épanchement dans le bas-ventre. Le malade doit éviter pendant la cure, et même après, tous les alimens durs, venteux. En un mot il faut ici observer tout ce dont nous avons déjà fait mention dans l'anus artificiel.

Le nombre des observations de fistules stercorales guéries est innombrable, je me contenterai de renvoyer seulement à quelques auteurs dont les ouvrages sont entre les mains de tout le monde. Voy. COVILLARD, *Observations jatro chirurgicales. edit.* de THOMASSIN, *pag.* 200. MORAND, *Mélanges de chirurgie.* — DE HAEN, *Ratio medendi, pars 7a. p.* 201. LEBLANC, *Opérations, t.* 2. *p.* 22, 34. — VIELLE, *dans le Journal de chirurgie de* DESAULT, *t.* 2. *pag.* 182. JULIEN, *ibid. p.* 221. On rencontre quelque fois des sinus, des clapiers dans les environs, qui s'opposent à la guérison, alors il faut les inciser avec précaution, ce qui a parfaitement réussi à SCHNEIDER, *Chirurg. Geschichte*, 3. *Theil. p.* 72.

Des hernies adhérentes.

§. 285.

Les parties contenues dans la hernie sont quelque fois adhérentes entre-elles ou au sac herniaire, d'autre fois on observe l'un et l'autre. Ces adhérences sont de diverses espèces.

La *première espèce* qu'on pourrait nommer la *filamenteuse*, consiste en des filamens

uniques, qui s'étendent d'une partie à l'autre et les lient pour ainsi dire ensemble; ils varient par leur figure et leur solidité; ils sont quelque fois entièrement mous et comme muqueux, d'autre fois charnus, et même tendineux; ils ressemblent dans certains cas à des bandes membraneuses, dans d'autres à des filets arrondis; ils sont quelque fois courts, d'autre fois ils ont plus d'un pouce de longueur. On n'en trouve souvent qu'un seul, d'autre fois un plus grand nombre.

On peut nommer la *seconde espèce*, la *spongieuse*. Les parties sont alors légèrement adhérentes entre elles, on peut les séparer aisément et souvent le doigt suffit. On remarque un tissu cellulaire delié, entièrement mou qui les unit et que l'on peut aisément déchirer.

La *troisième espèce* d'adhérence est laplus mauvaise. On pourrait la nommer la *charnue*. Les parties sont dans ce cas si exactement adhérentes entre elles, qu'on peut à peine les distinguer les unes des autres, et elles ne présentent quelque fois toutes ensemble qu'une masse charnue homogène.

REIL remarque avec raison que la seconde espèce ne se rencontre que dans les hernies incarcerées qu'on opère, ou dans les personnes mortes des suites d'une telle hernie, qu'elle est le produit de la transudation de la partie fibreuse du sang, et qu'elle ne peut

durer long-tems sans se résoudre, ou sans se changer en une adhérence très-ferme, ou charnue ou filamenteuse. *Memorab. clinicorum. fasc.* 1. *p.* 32. Rgt.

§. 286.

Cette adhérence des parties n'existe quelque fois que dans le sac herniaire, d'autre fois dans l'anneau, dans certains cas on ne la trouve qu'à la partie postérieure de l'anneau. Enfin elle peut avoir lieu dans tous ces divers endroits en même tems. On doit vraisemblablement l'attribuer au retour des fluides gêné par la pression de l'anneau, et à leur accumulation contre-nature, à leur stagnation, à leur épaississement graduel; effets qui ont lieu d'autant plus aisément que les viscères contenus dans la hernie sont en même tems privé du soutien naturel que leur fournissaient les muscles du bas-ventre, et de la pression alternative que ces muscles et le diaphragme exerçaient sur eux, et qui favorisait si puissamment la circulation des fluides dans leur tissu. On rencontre cette adhérence des parties, principalement dans les hernies anciennes, qui ont été abandonnées à elles-mêmes, et qu'on n'a point maintenues réduites au moyen d'un bandage. Ces adhérences sont quelque fois la suite d'un étranglement, qui a excité une inflammation plus ou moins forte dans les parties contenues dans la hernie. L'épiploon dans lequel le mouve-

ment des fluides est beaucoup plus lent que dans les intestins, contracte beaucoup plus facilement des adhérences.

§. 287.

Les *hernies anciennes*, négligées, qu'on n'a point réduites; de même que celles, qui ont été souvent plus ou moins étranglées éprouvent ordinairement *deux changemens*.

Les viscères qui y sont contenus et principalement l'épiploon, le mésentère, se tuméfient, s'endurcissent, contractent des adhérences entre eux et avec le sac herniaire. Les suites de ce changement sont différentes. La première et la principale est l'impossibilité de réduire la hernie. Il se forme souvent dans le mésentère et dans l'épiploon des tumeurs, des squirrosités, qui suppurent quelque fois et causent la phthisie et même la mort, comme d'ARNAUD l'a observé. Le même auteur a vu une semblable squirrosité, placée dans le col du sac herniaire, occasionner par sa pression l'étranglement de la hernie.

Si les parties ne sont qu'adhérentes entre elles par des filamens et pas au sac herniaire, on peut les réduire; mais ces adhérences peuvent donner lieu à un tel entortillement, et à un tel étranglement des parties entre elles, que les accidens du miséréré se manifesteront

après la réduction, ou continueront s'ils existaient auparavant.

Si dans une hernie congénitale, il y a un viscère formant la hernie seulement adhérent au testicule et à nulle autre partie, la hernie peut être réduite; mais le testicule remonte toujours à mesure que la hernie rentre, il se présente à l'anneau et empêche l'application du bandage herniaire.

La moindre adhérence d'une partie quelconque au col du sac herniaire, s'oppose à la réduction de toute la hernie.

On évite la formation de ces adhérences et en même tems toutes les incommodités et tous les dangers qui peuvent en être la suite, en réduisant à tems la hernie, et en la maintenant réduite au moyen d'un bon bandage.

§. 288.

Le malade est obligé d'abandonner une hernie adhérente à elle même, parcequ'ordinairement on ne peut pas la réduire; elle devient tous les jours plus volumineuse et peut s'étrangler à chaque instant. Les incommodités dont nous venons de parler, non-seulement augmentent toujours, mais encore le malade est continuellement en danger de perdre la vie. Le danger de l'étranglement dans une telle hernie n'est point à la vérité très-grand, parceque l'anneau est ordinairement très-dilaté,

et privé de son élasticité par la longue distension qu'il a souffert; et en outre, les parties échappées sont souvent adhérentes dans le col du sac herniaire de manière à ne pas permettre facilement le passage d'une nouvelle partie de la cavité du bas-ventre dans celle de la hernie, pour donner lieu à l'étranglement. Mais malgré cela il n'en survient pas moins quelque fois des étranglemens très-violens dans ces hernies.

Les personnes attaquées de hernies volumineuses peuvent vivre long-tems sans d'autre incommodités que celle du poids de la tumeur. PARÉ, *liv.* 7. *chap.* 14. J. A. MEEK'REN a l'observation d'un homme dont la hernie pendait jusqu'aux genoux, et qui cependant pouvait vaquer à ses affaires. *Observat. p.* 363. ROQUETTE en a vu un qui vecût pendant vingt ans avec une hernie qui descendait jusqu'au mollet. *Diss. de bubonocèle. Leidæ* 1768. *p.* 19. Enfin SCHMUCKER a connu beaucoup de personnes qui avaient des hernies volumineuses, et qui pouvaient marcher, aller en voiture, et monter à cheval sans être très-incommodées. *Chirurgische Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 247. Toutes ces observations et beaucoup d'autres ne doivent point servir à attenuer le danger auquel ces malades sont en général exposés. Car pour un qui aura vecû sans beaucoup d'incommodités avec une hernie volumineuse, il y en aura dix, vingt, où elle produira tous les accidens dont on a parlé dans le texte. Ainsi le chirurgien doit toujours faire tout son possible pour empêcher la hernie d'acquérir un volume considérable, et si elle l'a acquis, pour en opérer la diminution et enfin la réduction, comme on le verra ci-après. Lorsque ces

hernies ont acquis un certain volume et que les tégumens ne peuvent plus prêter à la distension, on les a vu se rompre. CAJETANI TACCONI rapporte l'histoire d'une femme âgée de 42 ans, qui avait depuis seize ans une hernie inguinale de la grosseur d'une tête de mouton, la peau affaiblie à la partie inférieure de la tumeur se rompit, ainsi que le sac, et l'intestin sortit par cette ouverture et descendit jusqu'aux genoux, on le réduisit dans le bas-ventre après avoir dilaté la crevasse de la peau, on fit une ligature à la partie inférieure de la poche, et quelques jours après on sépara toutes les portions suspectes des tégumens et on pratiqua sept points de suture. La malade a été parfaitement et radicalement guérie dans l'espace de 40 jours. V. *Sammlung chirurgischer Bemerkungen*, 2. *Theil*, 1759. p. 226. Rgt.

§. 289.

On a conseillé d'opérer une semblable hernie, c'est-à-dire, de l'ouvrir, de séparer les parties et de les réduire pour délivrer les malades des incommodités qu'ils éprouvent et les mettre à l'abri du danger qui les menace. Mais un chirurgien prudent hazardera difficilement d'entreprendre l'opération dans ce cas. Le but, qu'on se propose d'atteindre en opérant est uniquement de mettre le malade en état de porter un bandage qui le préserve du danger d'un étranglement : mais le danger qui accompagne l'opération est beaucoup plus éminent que celui que l'on redoute d'un étranglement possible. Si l'on rencontrait dans la hernie l'adhérence que l'on nomme *charnue*,

il faudrait séparer toutes les parties les unes des autres avec le bistouri ; toute leur surface ne formerait plus qu'une plaie, et la suite la plus vraisemblable serait l'inflammation, la gangrène, la mort. J'ai vû avec horreur une fois tenter cette opération, qui eut les suites les plus malheureuses, puisque le malade mourut douze heures après, et on trouva presque tous les intestins gangrènés. Selon SHARP deux personnes opérées dans ces circonstances, moururent peu après. — Le danger de l'étranglement n'est pas très-grand dans ces hernies par les raisons exposées plus haut : non-seulement elles s'étranglent rarement, mais encore lorsque cela arrive, les accidens augmentent ordinairement si lentement, que le chirurgien a le tems nécessaire pour employer les remèdes convenables. Ainsi le chirurgien agirait très-imprudemment s'il voulait exposer son malade à un danger évident de perdre la vie, pour le délivrer d'une incommodité, ou tout au plus le mettre à l'abri d'un danger incertain, éloigné et moins grand.

Je n'ignore pas, dit POTT, que la plupart de ces hernies sont susceptibles d'être guéries par une opération, qu'on appelle l'opération du bubonocèle; mais comme il ne m'est jamais venu dans l'esprit de la proposer dans aucun des cas, où il n'y a pas de symptômes qui menacent la vie du malade, je n'en ai pas fait mention en cet endroit, comme d'un moyen

de guérison. Je sais encore quelle influence une ou deux opérations heureuses de cette espèce, ont eue sur les chirurgiens, qui ne sont pas instruits : mais je sais en même tems que ces succès accidentels ont exposé ces mêmes chirurgiens, par une hardiesse téméraire, à causer la mort, dans les cas semblables, de plus d'une personne, et que, par la force du préjugé à la mode, quelques uns de ces docteurs herniaires ont été largement récompensés, lorsqu'ils auraient dû être pendus, si on leur eut rendu justice. *Oeuvres chirurgicales, t. 1. p.* 325 *et* 365. Rgt.

§. 290.

Il y a cependant un cas où l'on peut entreprendre hardiment l'opération. C'est celui où l'on reconnaît avec certitude qu'il n'y a qu'un seul endroit d'adhérent, par conséquent que l'adhérence n'est pas générale ; et où en même tems cette légère adhérence est accompagnée d'accidens graves. On peut juger que cet état a lieu, lorsqu'on peut réduire la hernie, à cela près d'une petite portion qui reste au dehors, ou bien lorsque dans une hernie congénitale le testicule monte vers l'anneau, toutes les fois qu'on réduit la hernie. Tel était le cas dont ZIMMERMANN était affecté, et que MECKEL a décrit. L'épiploon qui formait la hernie, était adhérent par un seul filament au testicule et libre dans tout le reste de son étendue, et cette adhérence causait des incommodités très-

graves, des douleurs violentes qui affaiblissaient le malade, et le mettaient dans l'état le plus déplorable. Il y avait assez de raisons pour opérer, et l'opération était sans difficulté et sans danger, puisqu'il ne s'agissait que de couper le filament qui attachait l'épiploon au testicule. Ce qui fut exécuté avec un succès complet.

Voy. MECKEL, *De morbo hernioso congenito. Berlin*, 1772. POTT a aussi publié deux observations où il opéra dans ces circonstances pour détruire l'adhérence qui existait entre l'intestin, l'épiploon et le testicule, et où les malades furent parfaitement rétablis. *Oeuvres chirurgicales*, *t.* 1. *p.* 467. *observ.* 15.

On a vu un vomissement accidentel détruire de légères adhérences qui empêchaient l'application du bandage. Depuis plusieurs années on ne pouvait réduire une hernie scrotale ancienne, qui renfermait outre l'intestin une portion assez considérable d'épiploon. Les chirurgiens les plus adroits avaient envain tenté le taxis, quoique l'anneau eut à peu près deux pouces de diamètre, et l'obstacle à la réduction paraissait être dû à l'adhérence de l'épiploon dans l'anneau. Le malade fut enfin attaqué d'un vomissement produit par des causes qui n'avaient aucun rapport avec sa hernie; à peine eut-il vomi une couple de fois avec force, que la hernie rentra subitement dans le ventre. On appliqua sur-le-champ un bandage. Le sujet mourut quelque tems après d'une autre maladie, et l'ouverture du cadavre prouva que toute la hernie était rentrée. Ne pourrait-on point, dit MICHAELIS, tenter un émétique dans le cas où des adhérences filamenteuses peu considérables avec l'anneau, ou avec le

testicule dans la hernie congénitale, s'opposeraient à la réduction de la hernie. Ce cas est quelque fois si facile à reconnaître, que l'on sent les filamens qui forment l'adhérence ; il est possible à la vérité, que le vomissement pousse une plus grande portion d'intestin dans l'anneau et cause un étranglement ; mais on ne doit faire cet essai que lorsque les accidens de cette adhérence exigent l'opération, comme dans l'observation rapportée dans ce paragraphe. Voyez MICHAELIS, *Medic. praktische Bibliothek*, *t.* 1. *p.* 247. Je crois qu'un pareil essai serait trop hazardé et j'aimerais mieux en venir toute de suite à l'opération que de tenter l'effet que le vomissement excité pourrait produire. Rgt.

§. 291.

On peut dans tous *les autres cas réduire une hernie adhérente sans danger et sans difficulté, et mettre le malade en état de porter un bandage*, en tenant la conduite suivante. Il faut fondre et résoudre les engorgemens, les squirrosités des parties placées dans la hernie, et surtout du mésentère et de l'épiploon, afin de faciliter leur rentrée ; et ensuite opérer la réduction par une pression continuelle sur la tumeur, et en faisant rester le malade couché sur le dos, pendant le tems nécessaire. On remplit la première indication par une diète exacte, peu nourrisante, par quelques saignées, si l'état du malade le permet, par l'usage journalier du mercure doux, des

lavemens et en réitérant souvent les purgatifs. Arnaud prouve par l'observation d'un homme âgé de quarante ans et attaqué d'une hernie depuis son enfance, combien ce traitement est efficace. La tumeur herniaire avait seize pouces de long et trente-deux de circonférence; Arnaud fit saigner le malade trois fois pendant le traitement, fit appliquer sur la hernie un emplâtre mercuriel, prescrivit un purgatif tous les quatre jours, et tous les jours une dose de mercure doux et quatre lavemens purgatifs. En seize jours de tems la hernie avait diminué de moitié, et le trente-sixième elle était entièrement rentrée. Le même auteur rapporte plusieurs observations semblables. Bien entendu qu'en suivant ce traitement on doit toujours avoir égard à la constitution du sujet, et considérer jusqu'à quel point il peut supporter l'usage de ces moyens sans danger ; car autrement, même en se délivrant de sa descente, il pourrait se trouver plus mal des moyens qu'on aurait employés pour le guérir. Pott, *t.* I. *p.* 328. Rgt.

Le chirurgien doit en outre favoriser la rentrée des parties par une pression extérieure; cette pression extérieure doit être légère, mais continue. Une pression forte et subite ne peut être d'aucune utilité, parceque les parties ne peuvent rentrer aussi promptement; elle est au contraire nuisible, et cause de la douleur, de l'inflammation. Si la hernie est volumineuse

rien ne convient mieux que l'application d'un suspensoir, qui exerce, lorsqu'il est un peu serré, une pression continuelle sur toute la circonférence de la tumeur; on le resserre peu-à-peu, à mesure que la hernie diminue de volume. Il ne doit jamais causer de la douleur, ni incommoder le malade; si cela a lieu, il faut le desserrer.

ARNAUD, PETIT, t. 2. p. 336, CHOPART conseillent dans les petites hernies, surtout dans les épiploïques l'usage d'un bandage herniaire à pelote concave. La concavité de la pelote doit être relative au volume et à la figure de la hernie; et à mesure que celle-ci devient plus petite, on doit la diminuer en la remplissant de charpie, ou de petites compresses. Il est très-essentiel que cette pelote ne comprime pas trop, et c'est pourquoi elle paraît seulement convenir dans les hernies épiploïques, et même dans ces hernies son usage n'est pas sans inconvéniens. Voy. le second volume, §. 425. Rgt.

Dans l'entérocèle il en pourrait aisément résulter des douleurs et de la difficulté dans le cours des matières. Voyez JUVILLE, des bandages herniaires, p. 141. Rgt.

§. 292.

Le malade doit rester *couché sur le dos pendant toute la cure.* Cette situation favorise singulièrement la rentrée des parties; elle

l'effectue souvent seule, sans le secours des moyens, que nous avons indiqués. On a vu plusieurs fois de grosses hernies rentrer d'elles-mêmes, parceque le malade avait été obligé à l'occasion d'une autre maladie, de garder le lit pendant quelques semaines. HILDANUS rapporte l'observation d'un homme âgé de soixante ans, attaqué depuis vingt ans d'une hernie volumineuse, qui fut obligé de garder le lit pendant six mois, et dans cet intervalle sa hernie rentra peu-à-peu. *Observ. cent.* 5. *obs.* 54. — Si la hernie est très-volumineuse, on peut faire en même tems des embrocations huileuses sur le bas-ventre, y appliquer des fomentations de même nature, afin de relâcher les muscles et faciliter l'élargissement de la cavité du bas-ventre. — Aussitôt que la hernie est réduite, on doit appliquer un bandage.

Si la hernie ne rentre pas par l'usage de ces divers moyens; ou lorsque le malade ne veut point se soumettre à ce traitement pénible, ou enfin lorsque sa constitution ne permet pas de l'employer; il doit porter continuellement un suspensoir; qui lui procure le double avantage, de soutenir la tumeur herniaire, qui est souvent très-incommode, seulement par sa pesanteur; et d'empêcher, par une pression médiocre non-seulement l'augmentation de la hernie, mais encore en quelque sorte l'étranglement.

Un petit garçon de six ans portait depuis son enfance une hernie congénitale volumineuse, qu'on avait négligée. Le taxis qu'on pratiqua par la suite pour opérer la réduction ne réussit point. Ce garçon fut attaqué d'une fièvre épidémique pendant le traitement de laquelle la hernie diminua beaucoup de volume soit par un effet de la situation dans le lit, soit par celui de la vertu résolutive des médicamens, dont il fit usage. REIL, tenta alors le taxis; mais il ne put parvenir à réduire, il se décida à faire garder le lit au petit malade, lui fit appliquer un suspensoir, ordonna à la mère de comprimer plusieurs fois dans le jour la tumeur, prescrivit intérieurement la poudre altérante de PLUMMER, et tous les deux jours un purgatif composé de jalappe et de mercure doux. Au bout de huit jours la hernie rentra.

L'auteur fait à cette occasion les remarques suivantes sur les hernies adhérentes. Il pense que les hernies nommées adhérentes, dont on n'a pu opérer la réduction par le taxis, mais bien en suivant cette méthode, n'étaient point irréductibles à cause de l'adhérence des parties avec le sac herniaire, mais bien à raison des changemens que les parties échappées avaient éprouvées dans leur forme, par une suite de leur situation contre-nature, de la pression de l'anneau et du défaut de soutien des muscles du bas-ventre; tels que des hydatides, des accumulations de sérosité, des distensions variqueuses des veines, des gonflemens, des squirrosités dans le mesentère et surtout dans l'épiploon, et même quelque fois dans les membranes de l'intestin contenu dans la hernie. — Les hernies nommées adhérentes rentrent souvent dans les malades qui sont obligés de garder le lit pendant longtems. La situation horizontale ne peut certainement pas faire disparaître

des adhérences ; mais bien faciliter le retour des fluides lymphatiques, favoriser la résorbtion, empêcher l'accumulation du sang dans les vaisseaux, et concurrement avec la maigreur, qui arrive ordinairement aux personnes obligées de garder le lit, produire un changement de forme dans les parties, qui leur permettra de rentrer.

Les remèdes que l'art employe contre les hernies adhérentes prouvent ce que l'auteur avance. Tels sont les purgatifs, les saignées, les mercuriaux, la diété tenue, une pression médiocre sur la hernie : ces remèdes ne sont certainement pas en état de détruire des adhérences, mais bien de résoudre des sucs engorgés, des tumeurs, des squirrosités.

Reil pense enfin qu'outre les remèdes recommandés, on pourrait en employer d'autres avec succès, tels que le sel ammoniac et d'autres sels neutres, le savon, les gommes, la cigue, l'arnica, la belladonna, la pulsatille, les alkalis fixes et volatils, les fumigations volatiles, les cataplasmes chauds appliqués sur la hernie, et surtout un mélange d'onguent mercuriel et de liniment volatil avec lequel on frottera la tumeur plusieurs fois par jour. V. *Memorabilium clinicorum. fasc.* 1. *pag.* 30.

Ainsi d'après Reil, la cause qui s'oppose à la réduction des hernies nommées adhérentes est ordinairement l'augmentation de volume des parties contenues dans la hernie, et les moyens indiqués n'ont opéré la réduction que dans ces cas. On ne peut douter que cette remarque ne soit très-fondée, et Sharp avait déjà dit, dans ses *recherches critiques*, *p.* 15, que le traitement indiqué ne convenait que lorsque l'obstacle à la réduction dépendait seulement de l'augmentation de volume des parties, et ne pouvait réussir, lorsqu'elles avaient contracté des adhérences avec le sac

herniaire. — Mais demandera-t-on, lorsque les parties sont adhérentes au sac, la réduction est-elle impossible, comme le dit SHARP? Pour que les parties contenues dans la hernie et adhérentes au sac puissent rentrer, il faut ou détruire leurs adhérences, ou bien il faut que le sac herniaire les suive et rentre aussi dans la cavité du bas-ventre. On ne peut par l'usage des remèdes prescrits, détruire ces adhérences. Quant à la rentrée du sac avec les parties. PETIT, *t. 2. p.* 338, l'admettait : dans les hernies avec adhérence, dit-il, traitées comme nous venons de le marquer, si les parties rentrent, le sac doit rentrer aussi avec les adhérences qu'il avait contractées avec ces parties. RICHTER dit dans son traité des hernies, que cette rentrée du sac lui paraît vraisemblable, le tissu cellulaire qui unit le sac au scrotum, s'allonge peu-à-peu et lui permet de rentrer avec les viscères. SCHOLLER prouve que le sac herniaire rentre réellement, par l'observation d'un malade dont on pouvait réduire la hernie, mais le sac restait toujours dans le scrotum. Ce malade ayant été obligé de garder le lit à cause d'une autre maladie, le sac rentra peu-à-peu dans l'espace de trois semaines, et de ce moment la hernie ne reparut plus. *Diss. de enterocele. Erlangæ*, 1748. Nous avons vû ci devant p. 44. l'exemple d'une semblable réduction du sac; mais qu'en conclure rélativement au point qui nous occupe? lorsque les adhérences du sac avec les parties qui l'environnent ne seront point très-exactes, et lorsqu'on comprimera continuellement la tumeur soit avec le suspensoir, soit avec la pelote d'un bandage à raquette, comme PETIT le faisait; il est possible qu'en agissant continuellement sur le sac, on allonge les adhérences de sa face externe avec les parties voisines, et qu'on le fasse rentrer avec les parties qui forment la hernie et qui lui sont adhérentes, ce qui arrivera

d'autant plus aisément que la hernie sera plus petite. Mais si la hernie est volumineuse, et au dehors depuis long-tems, la rentrée du sac, paraît presque impossible à raison de ses fortes adhérences au scrotum, au cordon des vaisseaux spermatiques. Le traitement indiqué n'en sera pas moins utile ici, parcequ'en opérant une diminution dans le volume des parties, la hernie en deviendra plus petite, moins incommode et plus aisée à contenir avec un suspensoir, et il me semble que c'est dans ces cas d'adhérences des parties échappées avec le sac herniaire, que le traitement dont nous avons parlé, n'a pas complettement réussi. Rgt.

§. 293.

Les hérnies anciennes et *adhérentes s'étranglent rarement*, et lorsque cela arrive, le danger de l'étranglement est rarement urgent. L'espèce d'étranglement qu'on observe le plus souvent dans ce cas est celle par engouement des matières dans la hernie; et les remèdes ordinairement les plus efficaces sont la pression méthodique continuelle, l'usage du sel d'epsom, de l'huile de lin, et l'introduction de la fumée de tabac par l'anus. — Il peut survenir encore d'autres espèces d'étranglement dans ces hernies. Une nouvelle portion d'intestin peut être poussée par une cause occasionnelle quelconque dans l'anneau déjà rempli, et causer un étranglement. — Un corps étranger dur avalé peut boucher les intestins dans la hernie; ils peuvent être comprimés par une tumeur du mésentère, ou de l'épiploon. Enfin une cause

interne ou externe peut produire une inflammation, un iléus dans la hernie, etc.

On employe dans la cure de ces étranglemens tous les moyens indiqués ci-devant, d'après les règles que nous avons données. Le chirurgien ne peut ni ne doit avoir en vue d'opérer la réduction, parceque la hernie est adhérente et ne peut être réduite; ainsi le taxis et les lavemens de tabac employés sous ce point de vue, sont entièrement inutiles; mais il ne faut pas rejeter ces derniers, ni une pression modérée, le broyement de la tumeur avec les mains, parceque ce sont les moyens les plus efficaces dans le traitement de l'étranglement par engouement, qui est celui qui survient le plus souvent à ces hernies.

La fumée de tabac et les fomentations froides firent disparaître l'étranglement dans une femme de 80 ans. Mais la hernie ne fut pas réduite parcequ'elle était adhérente. SIEBOLD, *Tagebuch*, *p.* 78. Rgt.

Si la hernie s'est étranglée subitement à l'occasion d'une chûte, d'un effort, etc., et qu'on puisse présumer delà, que l'étranglement est causé par une nouvelle portion d'intestin, qui s'est introduite dans l'anneau, on pourra peut être tirer quelqu'avantage de la pression exercée sur le col du sac herniaire tout contre l'anneau, comme je l'ai indiqué dans le §. 124.

§. 294.

L'*opération est quelque fois nécessaire* dans ce cas, et elle est toujours accompagnée de difficultés plus ou moins grandes. Si on trouve l'adhérence, nommée *filamenteuse*, c'est le cas le moins difficile. Le chirurgien doit chercher ces filamens et les couper, et alors il réduit les parties sans difficulté. S'il n'y a que peu de ces filamens on ne les découvre souvent, que lorsqu'un obstacle inattendu à la réduction, oblige d'examiner avec soin chaque partie de la hernie. L'épiploon et l'intestin sont quelque fois attachés au péritoine par un ou plusieurs de ces filamens à la partie postérieure de l'anneau, et par conséquent réellement dans la cavité du bas-ventre : le chirurgien s'en apperçoit rarement, avant d'avoir tenté infructueusement la réduction, ce qui l'oblige d'examiner attentivement les parties contenues dans la hernie, et lorsqu'il n'y rencontre aucun obstacle, il porte son doigt derrière l'anneau, et les y découvre. ARNAUD a trouvé une fois un semblable filament quatre travers de doigt derrière l'anneau. On coupe ce filament derrière l'anneau avec des ciseaux à pointes mousses, qu'on introduit sur le doigt : s'il paraît mou et mince on peut essayer de le déchirer avec le doigt ; mais s'il est solide, fort, la tentative de le déchirer avec le doigt

est non-seulement infructueuse ; mais encore dangéreuse, si on la fait inconsidérement, parcequ'on peut aisément déchirer l'intestin et y faire une ouverture.

§. 295.

Si l'on rencontre l'*adhérence spongieuse* il y a peu de difficultés. On peut ordinairement séparer les parties collées ensemble avec le doigt seul ; ce qui se fait sans douleur, sans écoulement de sang et sans rien léser. On rencontre quelque fois çà et là des points où l'adhérence est très-ferme ; alors il faut se servir du bistouri de préférence au doigt, car on pourrait avec le dernier causer aisément quelque déchirure à l'intestin.

§. 296.

Que doit-on faire lorsqu'on rencontre la troisième espèce d'adhérence, ou *la charnue?* Si cette adhérence est si générale que toutes les parties contenues dans la hernie ressemblent à une masse charnue, ce serait une folie que de vouloir les séparer. Les parties ne peuvent être séparées que par des incisions multipliées et il n'est presque pas possible que cette séparation se fasse sans léser les unes ou les autres, parceque l'adhérence est ordinairement si exacte, qu'on peut à peine les distinguer. Ces incisions changent toute la surface des parties contenues dans la hernie en

une plaie sanglante, et comme on doit les faire avec précaution, l'opération est longue, et les viscères restent long-tems exposés au contact de l'air. Ajoutez à cela que les intestins sont déjà plus ou moins enflammés par l'étranglement qui a précédé, et qu'on juge ensuite, si l'inflammation, la gangrène, et la mort ne doivent pas être le fruit d'une pareille manœuvre.

Dans plusieurs cas le chirurgien ne parviendra pas à réduire la hernie, quoiqu'il ait tenté la séparation des parties, et il se verra forcé de les laisser au dehors, ce qui ne fera qu'augmenter le danger. Ce cas se rencontre aisément, lorsque la hernie est volumineuse, que la cavité abdominale est rétrécie, que les viscères, placés dans la hernie, ont acquis une épaisseur contre-nature, sont endurcis, tuméfiés et que conséquemment il n'y a point d'espace dans la cavité du bas-ventre pour les recevoir subitement.

Mais supposons que le chirurgien ait séparé les parties, qu'il les ait toutes réduites, et qu'il ne survienne ni inflammation considérable, ni gangrène, le malade n'est point pour cela hors de danger. La suppuration a vraisemblablement souvent lieu, car toute la surface des parties est une plaie enflammée, et une telle suppuration ne peut-elle avoir aucune

suite fâcheuse? Mais supposons encore que cette suppuration n'ait point lieu, il surviendra certainement une nouvelle adhérence entre les viscères réduits à raison des plaies de leur surface, et on peut la considérer comme avantageuse ou désavantageuse pour le malade. Je dis *avantageuse*, car elle préserve peut-être de la récidive, et opère la cure radicale; mais je dis aussi *désavantageuse*, car les intestins peuvent adhérer ensemble, de manière qu'il survienne un récrétissement à un point quelconque qui peut avoir des suites mortelles. La séparation et la réduction des viscères dans une hernie de cette nature sont accompagnées de tant de difficultés et de danger, qu'aucun chirurgien prudent ne les tentera. ARNAUD, PETIT, *t.* 2. *p.* 388. LEDRAN, *Opérations*, *p.* 128. MONRO, *Essais d'Edinburg*, *t.* 5. *p.* 363. Chirurgiens du plus grand poids et de la plus grande expérience, sont aussi de ce sentiment.

POTT est d'un avis tout contraire, la séparation peut bien être en effet longue et quelque fois difficile; mais quelque difficile et pénible qu'elle puisse être, il faut l'exécuter. Il a vu les intestins très-fortement adhérens l'un à l'autre, au sac, à l'épiploon, au testicule, mais jamais dans un état d'adhérence porté au point de rendre la réduction impraticable. *Œuvres chirurgicales*, *t.* 1. *p.* 369. — ROQUETTE assure avoir vu plusieurs fois les parties très-adhérentes entre elles, et qu'on a toujours pû les séparer. *Diss. de Bubonocèle*, *p.* 49. *Leidæ* 1768. MAJAULT a publié l'ob-

servation d'une semblable hernie, ou la séparation de toutes les adhérences se fit avec de grandes difficultés, mais il réussit. *Journal de méd. t.* 40. *p.* 446. Tout cela ne peut infirmer le précepte donné, il faut seulement distinguer les cas. Rgt.

§. 297.

Cependant comme *ce cas peut se présenter dans des circonstances différentes*, la conduite du chirurgien doit varier.

Si les parties placées dans la hernie n'étaient adhérentes qu'entre elles, et point du tout au sac (ce qui est vraisemblablement très-rare), on peut essayer de les réduire telles qu'elles sont sans les séparer. Mais si on voit un endroit de l'intestin qui soit par une suite de l'adhérence rétréci, contracté, comprimé ou replié, il faut séparer seulement cette portion, pour faire disparaître ce repli, ce rétrécissement, qui pourrait occasionner des accidens dangéreux, et réduire les autres sans les séparer.

Si les parties contenues dans la hernie sont libres par tout et seulement adhérentes en un seul endroit dans l'anneau, il faut réduire la portion du canal intestinal qui est libre, et laisser dans l'anneau la partie adhérente, qui rentre ordinairement dans le bas-ventre pendant la cure avec la portion du péritoine, qui forme le col du sac herniaire.

Si l'intestin n'est adhérent que dans un seul endroit et libre dans tout le reste de son étendue, on peut tenter la séparation.

On ne peut pas détruire les adhérences intimes des parties placées dans la hernie avec la paroi postérieure du sac, sans courir risque de blesser le cordon spermatique.

Dans un cas de cette nature où une portion d'intestin adhérait fortement à la partie postérieure du col du sac et à sa paroi correspondante, dans une étendue de trois pouces, notre auteur laissa cette portion au dehors, et fit coucher le malade sur le dos avec le derrière élevé. Le 5me jour après l'opération, il remarqua qu'il n'y avait plus qu'un pouce d'intestin au dehors, et dix jours après tout était rentré. Le malade fut parfaitement guéri. V. LODER, *Journal für die Chirurgie*, *t.* 1. *p.* 20.

BONN s'est servi une fois avec succès d'un procédé particulier pour séparer dans une hernie congénitale étranglée qu'on opéra, les adhérences de l'intestin avec la partie antérieure du cordon. Il introduisit près de l'anneau entre l'intestin et le sac herniaire un stylet à seton muni d'un ruban de fil mince qu'il laissa entre ces parties, il recommanda au chirurgien de le tirer tous les jours de côté et autre, et en même tems en en bas, et d'en fixer les deux bouts avec un agglutinatif à la partie inférieure du scrotum. L'intestin adhérent fut entièrement séparé au bout de quelques jours des parties sousjacentes, excepté du testicule dont on le sépara avec les ciseaux pour éviter la suppuration de cet organe. V. *Briefwechsel zwischen* van GEUNS *und* A. BONN, *p.* 74. La manière de procéder de RICHTER est plus sûre, mais cependant un chirurgien habile pourra quelque

fois employer avec succès celui de Bonn. Si après avoir dilaté l'anneau, prescrit les remèdes convenables pour rétablir les évacuations par l'anus, il n'en survient point, le chirurgien est autorisé à inciser l'intestin resté au dehors pour évacuer le canal intestinal. V. Desault, *Journal de chirurgie*, *t.* 3. *p.* 137. Rgt.

Si l'épiploon est endurci et adhérent au sac, on peut le séparer et le couper. Nous en parlerons plus en détail plus bas.

Si la hernie est volumineuse et l'adhérence des parties entre elles et au sac herniaire si générale, que le tout ne paraisse après l'ouverture du sac herniaire, ne former qu'une masse charnue, homogène, il ne faut point penser ni à la séparation, ni à la réduction des parties. Il faut tâcher de dilater l'anneau, et de détruire l'étranglement, et laisser les viscères dans la hernie; sans y toucher placer cette dernière dans un suspensoir, faire rester le malade couché sur le dos, prescrire de fréquens laxatifs, et une diéte sévère, etc. Il arrivera alors de deux choses l'une: ou la hernie rentrera peu-à-peu dans la cavité du bas-ventre pendant la cure; ou bien elle diminuera simplement de volume, et l'incision se cicatrisera. Une femme âgée de quarante-trois ans, portait depuis douze ans une hernie volumineuse, adhérente, et irréductible. Van Wy fut appellé parceque la hernie s'était enflammée vraisemblablement par la pression d'un bandage herniaire. Cette inflammation se termina

en partie par la suppuration, en partie par la gangrène, qui détruisit une grande partie des tégumens et du sac herniaire, et donna lieu à une ouverture par où l'intestin passait au dehors; on y remarquait très-distinctement le mouvement péristaltique, et il était adhérent à l'ouverture de la peau, ce qui formait une espèce de ligature qui causait de tems en tems les accidens de l'étranglement, et empêchait la réduction. Il se contenta de panser simplement, et la hernie devint de jour en jour plus petite. Une fistule stercorale que la malade avait à cette hernie depuis deux ans, n'éprouva aucun changement, enfin en suivant le traitement conseillé par RICHTER pour la cure des hernies adhérentes, l'auteur eut la satisfaction de voir rentrer entièrement la hernie, et de guérir la fistule stercorale. *Heelkundige Mengelstoffen.* Voy. RICHTER, *Chirurgische Bibliothek*, *t.* 8. *pag.* 60. On trouva une fois, dit BRENDEL, l'iléum si fortement adhérent à la partie postérieure du sac et à l'anneau qu'on ne put le réduire, il survint une grangrène superficielle à l'intestin, elle se sépara, la plaie se cicatrisa, l'intestin resta au dehors. Le malade vecut avec très-peu d'incommodités en se servant du suspensoir. *Opuscula medica*, *t.* 3. *p.* 224. Si les intestins ne retournent pas en entier dans le lieu qui leur est naturel, il se fait une exfoliation de leur membrane extérieure, et il s'élève de leur surface des bourgeons charnus, qui s'unissent aux parties voisines, et qui contribuent à la formation de la cicatrice. SABATIER, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 107. Rgt.

Si l'on présume qu'il existe une adhérence si exacte et si générale dans la hernie, on fait mieux de ne pas ouvrir le sac, mais de tâcher d'agrandir l'anneau à la face externe du sac,

après avoir incisé les tégumens dans la région inguinale; supposé que l'anneau soit la cause de l'étranglement, et que la gangrène ne soit pas dans la hernie. Si la gangrène se manifeste après l'opération, on peut toujours ouvrir la hernie et faire ce qui est nécessaire. PETIT, t. 2. p. 390.

Si on reconnaît en faisant la première ouverture au sac herniaire que cette adhérence charnue y existe à un haut degré, on fait mieux de ne point agrandir cette première ouverture, et de tâcher d'inciser l'anneau à la face externe du sac, comme dans le cas précédent.

L'observation suivante prouve que l'issue de ces cas est souvent incertaine. Il survint un étranglement à une petite hernie ancienne et adhérente. On fit l'opération. Le sac herniaire se trouva si fortement adhérent aux tégumens et à l'intestin, que MOHRENHEIM eut toutes les peines du monde à en faire l'ouverture. Il lui fut impossible de séparer les intestins et de les réduire, et il se contenta d'inciser l'anneau à la face externe du sac. Mais les accidens de l'étranglement persévérèrent et le malade mourut. On trouva la portion d'intestin placée dans l'anneau si fortement retrécie, qu'on pouvait à peine y faire entrer un tuyau de plume. *Beobachtungen, 1ter Band.* Rgt.

Si on a des raisons pour croire, que l'étranglement est occasionné par une nouvelle portion d'intestin engagée dans l'anneau, on peut inciser la partie supérieure de la peau du

scrotum et du sac près de l'anneau et réduire la portion d'intestin, cause de l'étranglement, sans toucher au reste de la hernie. V. LAFAYE dans DIONIS, *Opérations*, *p.* 55. MORAND, *Opuscules de chirurgie*. Rgt.

De la cure radicale des hernies.

§. 298.

Le but que l'on se propose dans l'opération ordinaire de la hernie est simplement de détruire l'étranglement et de faire disparaître le danger qui l'accompagne ; mais non pas de guérir radicalement. C'est pourquoi la hernie reparaît ordinairement de nouveau après l'opération, et pour l'éviter, le malade est assujetti à porter le bandage tout aussi bien après qu'avant l'opération. C'est ce qui a engagé depuis long-tems les chirurgiens à inventer des moyens qui opérassent *une cure radicale*, c'est-à-dire, *qui en empêchant la récidive de la hernie rendissent l'usage du bandage inutile*. On peut atteindre ce but de deux manières. 1.° En laissant le sac dans le scrotum après la réduction des parties et en tâchant d'oblitérer son col, et par conséquent de fermer le chemin, par lequel les parties peuvent repasser au dehors : ou 2.° en réduisant le sac herniaire vide, et en s'opposant à son issue.

§. 299.

Les principaux moyens dont on se sert pour remplir la première intention sont les suivans :

Le premier est le *bandage herniaire ou le brayer.* J'ai prouvé plus haut que la pelote du bandage presse continuellement le col du sac herniaire contre l'os pubis, et que lorsque cette pression est continuée long-tems sans interruption, il en résultait quelque fois un rétrécissement et même une oblitération parfaite du col du sac.

Personne ne peut prédire et promettre avec certitude cet heureux effet de l'usage du bandage. Cependant l'expérience nous apprend qu'on peut presque toujours espèrer la cure radicale des hernies des jeunes sujets et de celles qui sont récentes par l'usage du bandage ; tandis qu'on l'obtient rarement dans les adultes et dans les hernies anciennes. Quand le malade a passé vingt-quatre ans, il ne doit plus espèrer, dit GARENGEOT, de guérir radicalement par l'usage du bandage. Cependant selon HEISTER les adultes ne sont pas sans espoir de guérison, si la hernie est récente et petite. JUVILLE a obtenu la guérison sur des sujets avancésen âge, au moyen du bandage. *Journal de médecine, t.* 43. *p.* 181. WEISSENHORN a guérit en deux ans de tems plusieurs personnes âgées de plus de trente ans. Il fait ôter le bandage pendant la nuit. Rgt.

Il y a peu d'espérance d'obtenir une cure radicale, lorsque la hernie est survenue spontanément sans aucune cause occasionnelle et seulement par l'effet de la faiblesse prédisposante: enfin le malade ne doit rien espèrer quand sa hernie est souvent sortie, et a été souvent réduite.

Pour que le bandage opère la cure radicale, il faut le porter continuellement, et ne pas le quitter un instant. Car la hernie peut ressortir dans ce moment et le malade perd alors tout ce qu'il avait obtenu pendant plusieurs mois pour la cure radicale. C'est pourquoi il doit aussi éviter tous les efforts, tous les mouvemens violens, parcequ'ils peuvent faire échapper les parties par dessous le bandage.

Si la hernie est difficile à contenir et qu'on ne puisse pas entièrement se fier au bandage, le malade doit, s'il veut avoir un espoir fondé de guérir radicalement, rester couché dans une situation horizontale pendant tout le tems de la cure. Peu de malades prendront la résolution de se soumettre à une pareille gêne, surtout parcequ'il reste toujours incertain, si réellement la cure radicale en sera le prix. Cette dernière dépend uniquement de la nature. Elle a quelque fois lieu dans des cas, où l'on n'a aucune raison fondée pour l'espèrer; et d'autre fois on ne l'obtient pas, bien qu'on ait

suivi ponctuellement tout ce qui pouvait l'effectuer. Cependant le chirurgien peut y contribuer pour beaucoup: comme les parties enflammées adhérent facilement ensemble, il peut sans danger serrer le bandage pendant quelques heures si fortement, que l'endroit sur lequel la pelote pose, devienne douloureux, et le laisser en place jusqu'à ce que les douleurs deviennent un peu vives; alors l'ôter, faire garder le lit au malade afin que la hernie ne ressorte pas jusqu'à ce que la douleur soit passée, et qu'on puisse appliquer le bandage à l'ordinaire. On peut répéter ce procédé s'il ne réussit pas la première fois.

L'effet de la pression du bandage sur le col du sac est différent. Selon PETIT le sac s'efface peu-à-peu pendant l'usage du brayer, et disparaît entièrement, c'est ce qu'il a observé le plus souvent, t. 2. p. 283. SCHMUCKER n'admet cette rentrée du sac que dans les hernies récentes peu volumineuses, mais si la hernie existe depuis quelque tems, et qu'elle soit un peu volumineuse le sac ne rentre point, mais ses parois se collent comme il l'a observé plusieurs fois en disséquant les cadavres de personnes, qui avaient été guéries par le bandage. *Chirurg. Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 239. ARNAUD a trouvé de même plusieurs fois par la dissection les parois du sac si intimément collées et unies ensemble, que les parties ne pouvaient pas avoir la liberté d'y entrer. *Traité des hernies*, *t.* 2. *p.* 145. LEDRAN a observé le plus souvent un rétrécissement considérable à l'entrée du sac. Voy. obs. 58, et avoue

avoir été fort étonné de le trouver entièrement fermé dans un sujet, où il s'était formé une hydrocèle dans la portion inférieure du sac. *Obs.* 75.

Si l'on réfléchit à ce que nous avons dit sur la faiblesse prédisposante aux hernies, §. 23, on verra que la plupart des praticiens ont eu tort de fixer toute leur attention seulement sur le col du sac, sur l'anneau, sans avoir égard au relâchement des attaches des intestins, qui concourent si puissamment à la cure radicale, lorsqu'elles reprennent leur première forme, effet que l'on obtient surtout de la situation horizontale jointe à l'usage du bandage. C'est pourquoi il est de la dernière importance d'employer ces deux moyens en même tems. CAMERARIUS regarde le repos et la situation horizontale sur le dos comme la seule panacée des hernies. *Memorabilium medicinæ. cent.* 8. *p.* 585. BLEGNY recommandait le repos pendant 40 jours. *Zodiacus-medicus, an.* 1. *p.* 227. SOLINGEN ne conseillait que le bandage et la situation horizontale continuée pendant long-tems. Si on applique, dit PETIT, un bon bandage, qu'on évite les causes, et qu'on reste en repos pendant 40 jours, on sera très-avancé dans la cure, t. 2. p. 315. On voit d'après ces autorités de quelle importance il est de suivre le conseil de notre auteur, et je ne crains pas de dire qu'on obtient rarement la cure radicale, parcequ'on se borne simplement à faire usage du bandage, et qu'on néglige de rester en repos dans la position horizontale.

Il est bon d'avertir les jeunes praticiens que le bandage et la conduite prescrite sont le seul moyen sûr d'obtenir la cure radicale, et qu'il faut surtout les continuer long-tems. Il leur en coûtera pour le persuader à bien des malades, mais on ne peut s'écarter en cela de ce que l'expérience de tous les bons praticiens nous

prescrit. Les charlatans promettent plus, mais ne tiennent pas parole, afin de toucher plus vite les grosses recompenses qu'ils se sont stipulées, et même quelque fois fait payer d'avance, ils font porter le bandage trop peu de tems, et la hernie reparaît ordinairement. Et POTT a même vû des personnes dans ce cas, qui par honte d'avoir été la dupe de semblables fripons, assuraient qu'elles étaient guéries, bien qu'elles sçussent qu'elles ne l'étaient pas, t. 1. p. 309.

Quant à la pression que RICHTER conseille d'exercer pour exciter un léger degré d'inflammation dans le col du sac, il faut y procéder avec beaucoup de prudence, BR****** procédait à peu près de cette manière, mais avec beaucoup trop de violence, quelques personnes ont pu supporter ce tourment; mais elles n'ont pas été mieux guéries que d'autres. Voy. JUVILLE, *Traité des bandages herniaires*, *p.* 45. Rgt.

Quant le malade a porté le bandage pendant un tems suffisant pour lui faire penser qu'il est guéri radicalement, c'est-à-dire, que par la pression continuelle de la pelote l'orifice du col du sac herniaire est oblitéré, il ne doit point quitter le bandage tout d'un coup et sans précaution. Les signes qui indiquent cette guérison radicale ne sont point sur-le-champ très-évident; ce n'est que peu-à-peu et à l'aide de légers essais, que le malade peut se convaincre qu'il est radicalement guéri; et quoique le sac herniaire soit parfaitement oblitéré, il peut dans le commencement et aussi long-tems que la réunion de ses parois n'a point acquis la solidité nécessaire, être dilaté

et ouvert de nouveau par la pression des viscères. Le malade doit donc agir avec beaucoup de prudence, pour ne point anéantir l'espérance d'une cure radicale en voyant ressortir inopinément sa hernie. Je conseille au malade dans ces circonstances, d'ôter le bandage seulement lorsqu'il est couché, de mettre la main sur l'anneau, de tousser légèrement, de retenir son haleine, et d'examiner par le toucher, si quelque chose ne heurte pas contre la main, s'il ne s'apperçoit pas de quelque tumeur. S'il ne remarque rien de semblable après plusieurs essais, il peut quitter le bandage pendant la nuit, (ayant soin de se coucher toujours sur le côté opposé à la hernie. Rgt.) et quelque fois pendant le jour, mais pendant très-peu de tems, et éviter surtout alors de faire le plus léger effort. Plus le malade tardera à quitter entièrement le bandage, plus il agira avec sûreté, car il vaut beaucoup mieux porter le bandage trop long-tems que de le quitter trop tôt. Et même long-tems après qu'il est convaincu de la guérison radicale, il est prudent qu'il applique son bandage toutes les fois qu'il est obligé de faire des efforts considérables.

§. 300.

Le *caustique*, moyen connu anciennement et très-vanté de nos jours par GAUTHIER, *sur l'usage des caustiques pour la guérison radi-*

cale des hernies, *Paris*, 1774, n'opére l'oblitération du col du sac herniaire qu'en y excitant de l'inflammation. On doit d'après le dernier procédé recommandé, inciser la peau pour découvrir le sac herniaire, et appliquer tout de suite ou le lendemain sur ce dernier, de l'acide sulphurique pendant quelques instans. On assure que cette méthode est sans danger, et que si elle ne réussit pas, le malade reste après la tentative, comme il était auparavant.

On a fait, voy. BORDENAVE, *Mém. de l'académie de chir.*, *t.* 15. *p.* 97, diverses objections contre cette méthode. La principale est celle-ci. On croit généralement que le caustique pour produire l'oblitération du col du sac doit le ronger, y exciter une exulcération; et on craint que le caustique n'agisse tantôt trop superficiellement et n'opère point la cure radicale; et tantôt trop profondément, et n'attaque le cordon des vaisseaux spermatiques, et ne pénétre même par l'anneau jusque dans la cavité du bas-ventre, et n'y produise des ravages mortels; cette objection n'est pas fondée. Le caustique dans cette méthode ne ronge pas le col du sac, n'y produit pas une ulcération, mais ne fait qu'y exciter une inflammation par une application de quelques minutes à sa face externe. Le col du sac herniaire étant à découvert par l'incision faite à la peau, le chirur-

gien peut appliquer le caustique avec la plus grande exactitude, et de manière à borner ou étendre son action jusqu'au moindre dégré.

Les viscères contenus dans la hernie doivent être réduits avant d'appliquer le caustique, et le chirurgien peut aisément s'assurer, si rien n'est resté dans le sac en le saisissant avec les doigts après l'avoir mis à découvert. Après l'application du caustique on peut exercer une légère pression sur le col du sac herniaire pour favoriser l'agglutination de ses parois entre elles. Le malade doit rester pendant toute la cure couché sur le dos, et éviter soigneusement tout ce qui pourrait faire repasser les viscères au dehors dans le sac herniaire.

On ne peut pas douter que le caustique employé de cette manière ne puisse opérer la cure radicale. Mais est-il prudent d'entreprendre la cure radicale au moyen du caustique? Le caustique ne peut-être employé que pour les hernies qui peuvent être réduites; ainsi le bandage peut-être appliqué dans tous les cas où l'usage du caustique est possible, il met le malade à l'abri de tout danger, ne lui cause pas la moindre incommodité, et mérite certainement la préférence. Au moins ne paraît-il pas prudent, s'il n'existe point une cause particulière suffisante, de soumettre le malade à une opération, qui pour le moins

est inutile, douloureuse, et peut ne point réussir.

Malgré quelques exemples de cure radicale obtenue par ce moyen, V. GAUTHIER, *Journal de médecine*, *t.* 40. *p.* 433. *t.* 43. *p.* 51. et HEISTER, *Chirurgische Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 303, qui l'appliqua sur la peau, je ne crois point qu'aucun chirurgien mette ce procédé en usage, non-seulement à cause du danger plus ou moins grand, qui peut l'accompagner, (PIGRAY a vu périr deux personnes auxquelles on avait appliqué le caustique. *Epitome*, *p.* 285. Voy. encore BORDENAVE, *l. c. p.* 121. A. PETIT, *Journal de médecine*, *t.* 42. *p.* 544. Insuccès que l'on pourrait toujours attribuer à la mauvaise administration du moyen,) mais surtout parcequ'on a souvent observé la récidive de la hernie. V. SABATIER, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 57. LASSUS, *Méd. opérat. t.* 1. *p.* 128. — HILDANUS PURMANN, *Wundarzneikunst*, *t.* 2. *p.* 504. BLEGNY, *Zodiac. med. an.* 1. *p.* 218, ont rejetté ce procédé ainsi que la plûpart des modernes. — Lorsqu'on a souffert l'opération du caustique et que la cicatrice est bien formée, on ne doit point quitter le bandage, selon MONRO, parcequ'autrement on s'exposerait au danger d'une rechute. Cette méthode, dit-il, n'a d'autre avantage que de rendre les personnes, sur qui elle a été pratiquée, moins sujettes à la chute des viscères, supposé que leur bandage vienne à se déranger. *Essais d'Edimburg*, *t.* 5. *p.* 375. Quel est le chirurgien qui voudrait de nos jours soumettre un malade à une opération de cette nature, pour lui procurer un avantage d'aussi peu de conséquence, tandis qu'avec un bon bandage on obtient tout ce qu'on peut obtenir de l'usage du caustique, sans courir les dangers de son application.

Les anciens appliquaient le fer rouge après avoir réduit les parties. ALBUCASIS cautérisait jusqu'à l'os et faisait garder le lit pendant quarante jours. Voy. M. A. SEVERINUS, *de medicina efficaci*, p. 280. — Mais les modernes ont abandonné avec raison cette méthode. Rgt.

§. 301.

L'*opération ordinaire*, que l'on pratique pour la hernie étranglée produit quelque fois une *cure radicale*, car on a observé plusieurs fois que la hernie n'a plus reparu après. On a conseillé, pour obtenir un effet aussi désirable, d'exciter une inflammation suffisante dans le col du sac en faisant à sa partie antérieure et non à la postérieure, à cause du danger de léser les vaisseaux spermatiques, de légères scarifications, et en favorisant son agglutination par une pression, que l'on exerce au moyen d'une pelote de charpie que l'on pose sur le col du sac, et que l'on fixe par le bandage en T, ces deux manœuvres sont si faciles, si exemptes de danger, qu'on peut faire des reproches à tout chirurgien, qui opère une hernie étranglée, sans les mettre en usage, et qui renonce par là, à l'espoir de procurer à son malade par une seule opération, le double avantage d'être soustrait au danger de l'étranglement et de la récidive de sa hernie. Il est vrai que la cure radicale n'est pas toujours une suite de ce procédé opératoire; mais

dans ce cas même le chirurgien a toujours rempli son but principal, qui était de faire disparaître l'étranglement.

SCHMUCKER n'a point observé les bons effets qu'on se promet de cette scarification du col du sac. *Chirurg. Wahrnehmungen*, *t.* 2. *p.* 248 *et* 300, et MURSINNA les regarde comme inutiles, *neue med. chirurg Beobachtungen*, *p.* 395. — SCHNEIDER, prétend en avoir obtenu un succès complet, *Chirurgische Geschichte*, *7ter. Theil*, *p.* 117, 1775, ainsi que RICHTER. N'est-il pas possible que la cure radicale qui suit les opérations où on a fait ces scarifications, n'ait point été la suite de ces scarifications, mais ait été due aux mêmes causes indéterminées, qui produisent la cure radicale après l'opération ordinaire, où l'on n'a point scarifié le col du sac. MURSINNA, a vu plusieurs de ses opérés, où rien de la hernie ne sortait, plusieurs années après, en toussant, etc.; mais malgré cela il leur a toujours recommandé de continuer à porter le bandage, et c'est ce que tout praticien prudent doit imiter. Rgt.

§. 302.

Est-il permis de pratiquer l'opération d'une hernie, qui n'est pas étranglée, dans la seule vue de procurer une cure radicale? Non. — On obtient quelque fois par cette opération une cure radicale; mais il s'en faut de beaucoup que cela ait toujours lieu, et on court dans ce cas le danger de faire une opération entièrement infructueuse. — On a rarement des raisons suffisantes pour faire l'opération. Le malade pourvu d'un bon

bandage est à l'abri de tout danger, et si on excepte la petite incommodité que le bandage lui cause, et à laquelle il s'habitue promptement, il est tout aussi bien que s'il était guéri radicalement. — Enfin l'opération n'est pas sans danger, et on a plusieurs observations de malades, auxquels on a fait l'opération pour des hernies qui n'étaient pas étranglées, et qui en sont morts. Petit assure que l'opération d'une hernie non étranglée est en elle même plus dangéreuse que celle d'une hernie étranglée. Il a vu dans un cas cette opération être suivie de la mort le sixième jour après, et dans un autre le dixième; une femme qu'il opéra eut des accidens très-graves, mais ne mourut pas, et il assure que plusieurs de ses confrères ont fait la même observation, *t. 2. p.* 354.

Acrell opéra une hernie dans la même vue et le malade mourut. Sharp dit: je ne conseillerais jamais l'opération à un malade, qui aurait une hernie qu'on peut réduire, je tâcherais toujours de lui persuader de se contenter des avantages que le bandage lui offre.

§. 303.

Il y a un seul cas où l'on serait fondé à opérer une hernie mobile non étranglée dans la vue d'obtenir la cure radicale: c'est celui des hernies anciennes, volumineuses, et sur-

tout des épiploïques, qui sont souvent sorties, et ont été souvent réduites; et qui ne peuvent être en aucune manière maintenues par le bandage. L'anneau est alors souvent si large que le meilleur bandage ne peut préserver sûrement le malade du danger d'une nouvelle issue des parties. On pourrait croire être suffisamment fondé à opérer, dans l'espérance de produire un rétrécissement dans cette ouverture, qui favoriserait l'application du bandage. ACRELL, *Chirurgische Vorfälle*, *t.* I. *p.* 397. Mais malgré cela on ne peut conseiller l'opération, parceque ces hernies s'étranglent rarement, et lorsque cela arrive, le danger est rarement si urgent, que le chirurgien ne puisse se déterminer à opérer à tems; et parceque les incommodités que la hernie occasionne peuvent être diminuées en portant un suspensoir; et enfin parceque l'opération serait suivie justement dans ce cas d'une cure radicale de peu de durée. — On pourrait dans les cas de hernies mobiles, où le malade ne serait point en état par une cause quelconque de porter un bandage, entreprendre l'opération.

Le danger qui accompagne cette opération est très-grand. Outre les exemples rapportés, on en trouve encore plusieurs autres. COVILLARD opéra une épiplocèle non étranglée et le malade mourut le septième jour. *Observat. jatro chirurgiques*, *p.* 186. ARNAUD, a fait deux fois l'opération de hernies épiploïques sans

y être nécessité par les accidens de l'étranglement. Il a retranché les portions d'épiploon, a fait la ligature, et l'issue en a été funeste. POTT a une observation de même, *t.* 1. *p.* 447. Je sais que la ligature a été pour beaucoup dans la cause de la mort; mais ce même ARNAUD partisan de la ligature assure l'avoir pratiquée trois cents fois sans accidens. SCHACHER, préfère dans ce cas le bandage à l'opération. V. HALLER, *Disp. chirurg. t.* 3. *p.* 31. BELL, rejète l'opération pour une hernie non étranglée. *Sistéme complet, t.* 1. *p.* 165. — Mais d'un autre côté il ne faut pas croire que toutes ces opérations ayent été mortelles, car on peut aisément prouver le contraire. RIEDLIN a vu opérer une petite fille, qui guérit. LINEÆ *medicæ, an.* 4. *p.* 189. — GOEBEL rapporte que l'opération de la hernie fut faite avec le plus grand succès pour une hernie adhérente non étranglée. *Diss. cit.* LIEUTAUD pense qu'on peut opérer sans danger, ce que LEBLANC confirme par sa propre expérience, *Opérations, t.* 2. *p.* 180 *et* 187. ACRELL a vu périr un malade après l'opération; mais quatre autres opérés par lui, ne sont pas morts. V. *Chirurgische Vorfälle, t.* 1. *p.* 369, 371, 373 *et* 383. Il regarde l'opération comme peu dangéreuse, *p.* 399. MONBALON a opéré un enfant de sept ans, qui a été bien guéri, *Journal de médecine, t.* 40. *p.* 525. Tous ces faits me semblent prouver que le danger de l'opération n'est pas aussi grand, qu'on l'a fait, mais je n'en rejète pas moins l'opération, par ce qu'il est possible que le malade en meurt, et surtout parce qu'elle n'est le plus souvent d'aucune utilité, car ACRELL, qui en est partisan, fait toujours continuer l'usage du bandage, or je demande quel avantage on a procuré au malade, qu'on n'opérait que pour pou-

voir se passer du bandage, et qui est forcé de porter après ce même bandage par précaution. Il n'y a que le cas énoncé §. 390, où le chirurgien doivent entreprendre l'opération d'une hernie non étranglée. Rgt.

§. 304.

Comme il ne s'agit pour obtenir la cure radicale que d'oblitérer le col du sac, et que tous les moyens exposés ci-devant, ne produisent pas toujours cet effet, on a proposé de séparer le sac herniaire du tissu cellulaire du scrotum, et d'en faire *la ligature près de l'anneau*. Cette ligature, dit-on, fait sur-le-champ tout ce qui est nécessaire pour la cure radicale de la manière la plus sûre; elle ferme la partie supérieure du sac, y excite l'inflammation nécessaire, elle ne manque jamais le but qu'on s'en propose, tandis que toutes les autres méthodes peuvent être sans effet. Cette ancienne méthode, qui a été vantée de nos jours par SENF, V. GUNS, *Tract. de herniis.* SCHMUCKER, *Chirurgische Wahrnehmungen, t. 2. p.* 265, n'est point à mon avis aussi certaine et jointe à aussi peu de difficultés qu'on le croit.

Le sac herniaire, surtout si la hernie est ancienne et volumineuse, est ordinairement si fortement adhérent au cordon des vaisseaux spermatiques, qu'on ne peut le séparer sans léser les parties, ou au moins sans la plus

grande difficulté. J'ai trouvé dans tous les cas, dit GUNZ, le cordon spermatique si fortement adhérent avec le sac herniaire, que je regarde comme impossible de le séparer sans lésion. Cette difficulté est si grande, que plusieurs chirurgiens expérimentés, surtout LEDRAN, *Observations*, *t.* 2. *p.* 58, n'ont admis cette manière d'opérer que pour les hernies ombilicale, crurale et inguinale dans les femmes. Cette opération est aussi difficile dans la hernie crurale, où le sac est ordinairement si fortement adhérent aux vaisseaux fémoraux, qu'on ne peut entreprendre sa séparation sans beaucoup de danger. Cette difficulté est surtout des plus grandes, lorsque le sac est très-mince.

La séparation d'un ancien sac herniaire volumineux du tissu cellulaire du scrotum dans toute son étendue est une manœuvre fort longue et quelque fois très-douloureuse. L'opération décrite par MECKEL dura une heure, le chirurgien qui la commença se fatigua au point qu'un autre dût l'achever. Chaque lamine du tissu cellulaire que l'on déchirait ou qu'on incisait, occasionnait des douleurs considérables, et l'on ne peut pas se représenter une opération plus fatigante, plus longue, plus pénible, plus douloureuse que celle-là le fut.

Ce qui est confirmé par THÉDEN témoin oculaire, et qui acheva l'opération, lorsque SCHMUCKER fut

fatigué. Voy. HUFFLAND, *Praktisches, Journal, t.* 3. *p.* 1. Rgt.

De plus en séparant ainsi le sac, on découvre dans une grande étendue, le tissu cellulaire lâche du scrotum; il suppure, il s'y forme aisément une grande quantité de chairs fougueuses qui exigent l'usage réitéré et douloureux de la pierre infernale et retardent beaucoup la guérison, et ce qu'il y a de pire, c'est que le malade souffre assez souvent toutes ces douleurs envain, car cette opération n'est pas toujours suivie de la cure radicale. Le succès, qu'on en a obtenu dans quelques cas, prouve seulement qu'il n'est pas impossible qu'elle soit suivie de la cure radicale. Ainsi se soumettre à cette opération dans la vue d'être guéri radicalement s'appelle, dans le fait, acheter bien cher une espérance de guérison bien faible et bien incertaine. Prouvons qu'elle ne réussit pas toujours, et qu'elle ne peut pas toujours réussir.

Quelque soit la hauteur à laquelle on fasse la ligature du col du sac herniaire, on ne la fera jamais, surtout dans les personnes grasses, assez près de l'orifice interne du col du sac; (orifice, qui est placé dans l'anneau, et souvent assez éloigné de la partie postérieure de cette ouverture tendineuse), pour que, même en tirant le col du sac herniaire à soi avant de le lier, comme SCHMUCKER le prescrit, il

ne reste pas à proprement parler toujours un petit sac au-dessus de la ligature, qui par la suite peut se distendre et former une grosse hernie. HEISTER assure que la hernie a reparu après la castration. La ligature du sac, selon BELL, est très-incertaine on ne doit point se fier à la guérison apparente, et le malade doit porter un bandage, tout comme s'il n'avait pas été opéré.

Le fil placé autour du col du sac presse non-seulement ses parois l'une contre l'autre au point qu'elles se touchent; mais encore il y excite de l'inflammation, et favorise ainsi son oblitération. Le tout dépend ici du dégré d'inflammation. Ce n'est point assez que le fil soit toujours également serré. N'est-il pas possible que le fil dans un malade, dont la constitution n'est point disposée à l'inflammation, n'en occasionne que peu ou pas du tout, et qu'ainsi l'opération ne réussisse pas? dans un sujet au contraire disposé à l'inflammation, le fil ne peut-il pas en occasionner une, qui s'étendra jusque dans le bas-ventre, et sera accompagnée de danger, ou ne s'en suivra-t-il pas au moins une chûte prématurée de la ligature avant que le col du sac soit oblitéré. Les observations de PETIT, *t. 2. p.* 382, prouvent le danger de la propagation de l'inflammation. J'ai vû, dit ce grand chirurgien, de vives

douleurs survenir dans toute l'étendue du bas-ventre après la ligature du sac, me forcer de couper le fil, et disparaître aussitôt que je l'avais fait. Dans un autre cas, où l'on avait pratiqué cette ligature du sac herniaire, les accidens de l'étranglement se manifestèrent et le malade mourut. On ne trouva à l'ouverture du cadavre aucune trace d'étranglement, mais le péritoine à la face interne des parois du bas-ventre et les intestins étaient très-enflammés. Mais supposons que l'inflammation excitée par la ligature se propage jusqu'à l'ouverture supérieure du sac herniaire, et soit suivie d'une oblitération parfaite, la guérison sera difficilement de longue durée dans les hernies anciennes et volumineuses. La portion du péritoine placée, sans être soutenue, derrière l'anneau dilaté et ouvert, sera distendue à la première occasion sous la forme d'un sac et donnera lieu à une nouvelle hernie; et pour éviter une semblable récidive le malade sera obligé de continuer à porter le bandage, et n'aura tiré aucun avantage de l'opération pour la cure radicale.

Vogel, *von den Brüchen*, *p.* 184, a cherché à diminuer les difficultés de la ligature en séparant seulement la partie supérieure du col du sac herniaire du cordon spermatique et du tissu cellulaire du scrotum, c'est-à-dire, seu-

lement la portion sur laquelle doit porter la ligature. On diminue à la vérité par là la difficulté qui accompagne la séparation du sac, mais les autres inconvéniens restent les mêmes.

Voy. Pour l'histoire de ce procédé HEISTER, *institut.* p. 780. Elle a été vantée par PURMANN, *Wundarzneikunst*, *2ter Theil. p.* 567. WALDSCHMIEDT, *Diss. de Kelotomiæ absque castratione instituendæ nova methodo*, *Kiliæ* 1730. §. 11 et 12. HEUERMANN, *Chirurgische Operationen*, *t.* 1. *p.* 532. FREYTAG dans HALLER, *Disput. chirurg. t.* 3. *p.* 72. MAUCHARD, *ibid. p.* 90. Et surtout par SCHMUCLER. — BUSCH, n'en a jamais vu de bons effets. Voy. J. F. WEILER, *Diss. de hernia gangrena correpta. Argenter.* 1768. *p.* 32. — LEDRAN, SHARP, HEUERMANN, FREYTAG la conseillent dans la hernie inguinale des femmes, où l'on ne craint point de blesser le cordon spermatique. ZIEGENHAGEN, l'a pratiquée après l'opération pour un étranglement. V. JÆGER, *Chirurgische Cautelen*, *t.* 3. *p.* 78. Mais le ligament rond de la matrice ne mérite-t-il aucune considération. Elle a de grandes difficultés dans la hernie crurale, comme nous l'avons vu dans ce §, et doit être rejetée. Rgt.

§. 305.

La *Castration*. On a rendu cette méthode plus facile, et sans se donner la peine de séparer le sac du cordon, on a lié le sac et le cordon ensemble, et coupé ces parties au-dessous de la ligature. C'est avec raison qu'on a rejeté et même défendu dans certains pays, cette manière d'opérer, qui prive sûrement le

malade d'un testicule, mais ne le guérit pas à beaucoup près toujours de sa hernie. Il est plaisant devoir DIONIS proposer à tout hazard la castration chez les moines, comme s'il était permis d'amputer les bras à un paresseux.

PARÉ défend de châtrer ceux qui ont des hernies. PIGRAY veut qu'on n'employe ce moyen qu'à toute extrémité. *Epitome*, *p.* 287. HABICOT la regardait comme inutile. SCULTET l'a rejétée ainsi que la plupart des praticiens de ce siècle. Mais quelques uns en ont jugé différemment. SPRÖGEL croit qu'on gagne encore en perdant un testicule pour être guéri de la hernie. V. HALLER, *Disput. chir. t.* 5. *p.* 562. GOEBEL en 1767 se déclara le patron de la castration tant qu'il ne s'agit que de couper un testicule, mais il la rejète dans la hernie double. Il veut cependant qu'on essaye auparavant le bandage qui guérit aussi quelque fois. *Diss. animadvers. de herniis sistens. Ruitelii* 1767. Personne n'ignore que c'est surtout en Suisse où cette méthode a été le plus emp'oyée par les charlatans qui y fourmillent. V. FREYTAG voy HALLER, *Disput. chirurg. t.* 3. *p.* 69 *et* 73, la rejète cependant bien que son père l'ait pratiquée avec un succès complet: mais un praticien distingué de ce pays, MEYER chirurgien de la ville de Zürich assure avoir pratiqué la castration pour opérer la cure radicale de la hernie avec le plus grand succès, et il prétend que les objections qu'on a faites contre cette méthode ne doivent s'entendre que de son abus. V. *Museum der Heilkunde*, *t.* 1. *Zürich* 1792. *p.* 359. WOLSTEIN conseille la ligature du scrotum et du cordon des vaisseaux spermatiques dans les chevaux, comme le seul moyen de guérison, lorsque l'anneau n'est pas trop dilaté. *Wundarznei der Thiere*, *p.* 297. — La perte du testicule n'est

point la seule chose à craindre. COVILLARD a vu dans un homme opéré par la castration survenir la gangrène au scrotum ; on eut beaucoup de peine à le sauver. (*Observ. jatro chirurgicales*, *p.* 207. MORAND a vu un anus artificiel en être la suite, *Mélanges de chirurgie*, et enfin la hernie reparaît souvent. C'est donc avec raison qu'on a infligé des peines afflictives à ceux qui châtraient ainsi les malheureux individus qui leur tombaient entre les mains. V. LASSUS, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 125. HEISTER, resp. A. MOMBER, *Diss. de Kelotomia abusu tollendo. Helmstadt* 1728. *Histoire de l'académie de chirurgie*, 8°. *t.* 7. *pap.* 12. VICQ-D'AZIR *rapport sur les inconvéniens de la castration pratiquée pour obtenir la cure radicale des hernies. Histoire de la société de médecine*, 1776. *p.* 289. Rgt.

§. 306.

Le *point doré* a été proposé et pratiqué anciennement dans la vue de guérir radicalement sans être obligé de séparer le sac herniaire des parties environnantes, et sans perdre le testicule. On faisait une incision à la peau à la partie supérieure du sac herniaire, on séparait le sac et le cordon du tissu cellulaire environnant, on passait un fil d'or autour de ces parties, et on le serrait au point de fermer le col du sac herniaire sans comprimer le cordon. On laissait ce fil pendant toute la vie. Il est facile de voir que, comme corps étranger, il devait occasionner de la douleur, de l'inflammation et même entretenir une fistule ; qu'il était très-difficile de le serrer convena-

blement : trop serré ce fil coupait le cordon spermatique et causait la perte du testicule ; trop lâche un intestin pouvait toujours se glisser au dehors passer dans l'anneau du fil d'or et s'étrangler sur-le-champ. Cette méthode a été justement oubliée. Voy. SABATIER, *Médecine opératoire*, *t.* I. *p.* 57. LASSUS, *Médecine opératoire*, *t.* I. *p.* 127. Rgt.

§. 307.

La *suture dite royale* (ou irréprochable de FABRICE *d'Aquapendente*. Rgt.) Dans cette méthode on séparait le sac herniaire et on cousait ses parois l'une à l'autre, ce qui devait produire une agglutination parfaite et empêcher la récidive. HEUERMANN l'a pratiquée une fois, elle ne fut suivie d'aucun accident, mais la hernie reparut. *Chirurg. operationen*, *t.* I. *p.* 531. Cette méthode a été rejetée ainsi que plusieurs autres qui ne méritent point qu'on en fasse mention.

§. 308.

Tous ces *procédés opératoires* que nous avons indiqués jusqu'à présent, et que l'on a mis en usage pour opérer *l'oblitération du col du sac herniaire* sont accompagnés non-seulement de *divers inconvéniens ;* mais manquent *souvent leur but principal.* Et même lorsqu'ils effectuent une cure radicale, cette cure est rarement de longue durée, et le

malade n'est jamais sur de ne pas voir réparaître sa hernie. C'est ce qui a engagé à tâcher de procurer la cure radicale d'une autre manière.

§. 309.

ARNAUD et PETIT ont proposé de *séparer le sac herniaire du scrotum et de le repousser de même que les viscères dans la cavité du bas-ventre*, et de tâcher par des remèdes internes et externes de fortifier, non-seulement la portion de péritoine réduite, mais encore le mésentère, l'épiploon allongés contre-nature, et de remettre pour ainsi, toutes ces parties dans l'état où elles étaient avant l'apparition de la hernie.

Cette opération peut réussir quelque fois comme PETIT et BELL l'ont observé dans les hernies peu volumineuses, récentes, où le péritoine n'a pas été distendu pendant long-tems, où l'anneau n'est pas très-dilaté, et où le sac herniaire adhère peu aux parties environnantes: et en opérant une semblable hernie, on n'a même pas besoin de séparer le sac herniaire et de le réduire, puisqu'il rentre de lui même quelques jours après l'opération par une suite de la situation du malade sur le dos. Cependant il n'est pas prudent d'entreprendre l'opération dans ces petites hernies, lorsqu'elles ne sont pas étranglées, seulement dans la vue d'obtenir

une cure radicale: parcequ'on n'est jamais sûr qu'il s'en suivra une guérison durable ; et parce qu'on peut guérir ces hernies d'une manière bien plus facile en faisant garder au malade la situation sur le dos et par l'usage continué du bandage. On ne doit appliquer le bandage que lorsqu'on croit que par une suite de la situation sur le dos le sac herniaire est rentré.

On ne peut rien attendre de cette méthode d'opérer dans les hernies anciennes et volumineuses. Le sac herniaire plus ou moins grand, distendu, souvent d'une épaisseur et d'une dureté contre-nature, reste, lorsqu'il est réduit, placé derrière l'anneau, prêt à ressortir à la première occasion par cette ouverture dilatée. Garengeot croit à la vérité, qu'en se contractant peu-à-peu, il formera une espèce de bouchon charnu, qui fermera l'anneau, et empêchera le retour de la hernie, mais est-on certain que ce changement arrive dans tous les cas, sait-on à quelle époque on pourra s'y fier et ôter le bandage? et le tampon ne peut-il pas sortir peu-à-peu par l'anneau et occasionner une nouvelle hernie? Ainsi le malade sera obligé de porter le bandage après, comme avant l'opération. En outre cette séparation du sac est accompagnée de beaucoup de difficultés et de danger.

§. 310.

Les remèdes externes astringens, qu'on a vantés plus ou moins méritent encore moins de confiance, tels sont la folle farine de tan, dont on remplit la pelote du bandage, la décoction de quinquina, les fomentations froides. Il est difficile d'espèrer, que ces topiques agiront à travers les tégumens sur le sac herniaire, de manière à opérer une oblitération parfaite, et si elle a eu quelque fois lieu, on doit plutôt l'attribuer à l'action du bandage, que l'on recommande toujours d'appliquer en même tems.

Il n'y a aucun moyen, aucun procédé opératoire qui puisse, toujours et dans tous les cas, produire la cure radicale des hernies d'une manière certaine; aucun qui soit sans difficulté et sans danger : ainsi il n'est jamais prudent d'opérer une hernie, qui n'est pas étranglée, ou qui n'est pas accompagnée d'incommodités très-graves, seulement dans la vue d'obtenir d'une manière ou d'autre la cure radicale.

Voici la cause de la réputation plus ou moins grande que ces remèdes ont eu autre fois. Il arrive assez souvent, surtout dans les jeunes sujets qu'une hernie se guérit, sans qu'on puisse déterminer comment la guérison s'est opérée; soit parceque par une suite de l'accroissement, les parties ont changé de rapport, soit parceque les attaches relâchées des viscères ont repris leur premier ton, et surtout par la tendance

que les ouvertures naturelles du bas-ventre ont à se fermer dans les enfans. Si on a donné quelques remèdes, à un sujet chez lequel ces changemens avantageux ont eu lieu on ne manque pas de leur attribuer la guérison, tandis que cela n'est point, et ce même remède manquera son effet sur tous les malades qui ne se trouveront pas dans les mêmes circonstances que ceux qui ont été guéris. Mais cependant on ne doit point entièrement nier l'influence que leur administration bien dirigée peut avoir dans la cure, surtout si on réfléchit, que tous les auteurs ont en même tems conseillé de rester quarante jours dans le lit, (situation, dont on a vu plus haut l'importance,) et l'application du bandage. BERTRANDI ne regardait pas ces médicamens comme inutiles; car si une diéte relâchante, le trop grand usage des huileux, du laitage, du beurre est regardé comme cause prédisposante, pourquoi refuserait-on aux alimens d'une nature opposée et aux fortifians une certaine influence dans la guérison. *Von den Geschwülsten*, *p.* 531.

Je ne vais point rapporter ici les remèdes qui sont venus à ma connaissance pour qu'on leur accorde une grande confiance, mais afin que le jeune praticien les connaisse, et ne paraisse pas quelque fois aux yeux du public en savoir moins qu'une vieille femme, qui les propose. AVICENNE vante la poudre d'aigremoine intérieurement. SCULTET un grand nombre de médicamens astringens, mais surtout une position convenable gardée pendant quarante jours dans le lit, en évitant de quitter un moment son bandage. ARMAMENT, *p.* 115. On a mis presque toute la classe des astringens à contribution, comme on peut le voir dans BLEGNY, *Zodiac. med. an.* 2. *p.* 230. GLASER, *Dissert. de Herniis* 1673. §. 25. BAILLOU, *Opera omnia*, *t.* 3. *p.* 288. Tels

sont les racines de grande consoude, de bistorte, de tormentille, de plantain; les feuilles de sumach, de sanicle, les balaustes, etc. J. Phil. Brendel loue l'infusion vineuse de la racine de carline ou chardonnerette bue tous les matins; Solenander la poudre de petite lunaire, dans une décoction de consoude ou dans du vin. Lecat doit avoir vu de bons effets de l'usage interne du suc de la herniaire et de son application extérieure dans une femme. Voy. Roquette, *Diss. c. p.* 40. Ovelgün prétend que l'usage abondant de l'acetosella des boutiques, pendant quatre semaines a guéri une entérocèle dans un homme âgé. *Nova acta physico med. a. n. c. t.* 2. *p.* 168. On a aussi recommandé la limaille de fer avec le sucre. Le remède enfin qui a eu le plus de célébrité est celui de Carrières publié il y a environ 100 ans, et qui consistait a faire prendre pendant 21 jours le matin, quelques gouttes d'acide muriatique dans du vin et à appliquer une emplâtre soutenue par un bon bandage. La fortune de ce remède ne fut pas de longue durée, il causa des accidens aux uns, et les autres ne purent le supporter. V. Juville *Traité des bandages*, *p.* 25. Lieutaud assure cependant en avoir vû les meilleurs effets, même dans les adultes, pourvû que pendant son usage le malade garde le lit, au moins pendant quarante jours. *Synopsis universæ praxeos medicæ*, *t.* 1. *p.* 435. — La semence de Phellandrium aquaticum donnée tous les jours à la dose de 2, 3 gros a produit selon Lange des guérisons surprenantes; mais il a employé en même tems le bandage, le repos, *Vom Wasserfeuchel*, 1773.

Je n'ennuyerai pas le lecteur en lui rapportant les formules des divers topiques vantés par Pigray, Barynet, ni celles des emplâtres de Paré, de Purmann, de Blegny, de F. Hoffmann et dont on

peut voir une formule dans la pharmacie de BAUMÉ, 8me. *édition*, *p.* 637.

DESESSARTS a beaucoup vanté un sachet de fleurs de tan trempé dans le vin chaud et appliqué tous les soirs sous la pelote du bandage, et il assure que la cure est parfaite au bout de 14 jours dans les enfans, et de 4 semaines dans les adultes. Voy. *Séances publiques de l'académie de chirurg.* 1779. On ne doit pas s'attendre à obtenir un succès aussi complet que l'auteur le promet ; mais le remède n'est point inutile et BERNSTEIN, *Chirurg. Krankengeschichten*, *art.* 6, 1792, en a vu de bons effets. LANGE assure avoir guéri par ce moyen trois hernies récentes dans des personnes déjà d'un certain âge ; avoir arrêté les progrès des hernies volumineuses, et avoir été surtout heureux dans la cure des enfans. V. RICHTER, *Chirurgische Bibl. t.* 8. *p.* 508. ABRAHAMSON a opéré aussi des guérisons avec le même remède qu'il appliquait pendant le jour ; pendant la nuit il y substitua une compresse imbibée d'esprit de sel, qui produisit une légère excoriation à la peau, l'enfant âgé de 4 ans, garda en même tems le lit pendant trois semaines, et a été parfaitement guéri. ÆTIUS décrit une emplâtre dans laquelle entre la fleur de tan. V. PEYRILLE, *Hist. de la chirurgie*, *t.* 2. *p.* 779. — Un médecin a assuré à RICHTER avoir guéri souvent les hernies des enfans en peu de semaines, en donnant intérieurement l'infusion de quinquina faite à froid, et en appliquant extérieurement des fomentations froides avec une dissolution de boule de mars. — BÖTTCHER vante beaucoup dans les enfans l'application de compresses imbibées dans une décoction d'écorce de chêne, de racine de tormentille et de noix de galle faite avec le vin. *Vermischte medicinische Schriften*, 1.tes *Heft.*

p. 121. — Le ROUGE dans son *avis aux personnes attaquées de hernies*, *Paris*, 1785, fait consister la cure radicale dans l'application judicieuse de l'*emplâtre* dont voici la composition. PRENEZ *farine de tan, arcanson, de chaque deux onces; une once de colcothar; une demie once de suif, faites selon l'art une emplâtre dure.* L'auteur avoue cependant qu'on n'en doit attendre des effets heureux, que dans les cas qui sont susceptibles de guérison, et que ce serait une chimère que de les espérer dans les hernies volumineuses, habituelles et anciennes — Parmi les remèdes superstitieux je ne rapporterai que celui de VAN HELMONT, qui consiste à fendre un jeune chêne en deux, selon sa longueur, deux hommes séparent les deux portions et on fait passer le malade à travers la fente, *Opera omnia*, *p.* 760. J'aurais passé un tel procédé sous silence, si LANGE n'avait point encore eu la crédulité de publier en 1776, que ce moyen était d'un usage fréquent parmi les paysans, et qu'il en avait vu un grand nombre guérir par ce moyen. Voy. sa *Chirurgie*, *für angehende Wundärzte*. Rgt.

§. 311.

Cures radicales accidentelles. On a vu la cure radicale survenir dans diverses circonstances inattendues. BRENEVOLI rapporte qu'une hernie inguinale qui existait depuis 10 ans fut guérie inopinément, ce qu'il attribue au mésentere qui s'était raccourci. *Sammlung, chirurgischer Bemerkungen*, *t.* 2. *p.* 96. — Un garçon portait à cause d'une hernie inguinale un mauvais bandage, qu'il était obligé de serrer considérablement pour maintenir les parties réduites. La forte pression de la pelote occasionna une inflammation du tissu cellulaire dans la région de l'anneau, qui se termina par la suppuration; l'abcès se cicatrisa au bout de

quelque tems et la hernie ne reparut plus par la suite, quoique le malade eut quitté le bandage, RICHTER. — TREW a vu dans un cas la cure radicale être la suite d'une forte contusion au scrotum, et dans une autre celle d'une colique violente et de vomissemens fréquens. V. *Acta physico-medica. a. n. c. t. 2. obs* 27. CAMPER trouva en 1765, en disséquant le cadavre d'une femme âgée, l'ovaire droit placé dans le col du sac herniaire, où il adhérait et avait empêché par la suite l'issue des intestins. Au-dessous de l'ovaire il y avait une portion du sac vide de deux pouces de long, placée dans le tissu adipeux de la grande lèvre droite. V. *Sammlung für praktische Ærzte, t. II. p.* 511, *note*, etc., et sans compter les divers cas où l'épiploon par une disposition particulière a produit le même effet. Ces faits servent au chirurgien pour baser son prognostic dans des circonstances semblables. Rgt.

§. 312.

Cure des hernies inguinales dans les petits enfans. Les enfans sont souvent attaqués de hernies, dit MOHRENHEIM, les causes sont les douleurs de colique, les vents, les vers, le maillot trop serré, la frayeur, la coqueluche et les cris continuels. Il faut éloigner toutes ces causes, lorsqu'on veut éviter ou guérir les hernies. Lorsque la hernie existe, il fait donner tous les jours un lavement, défend tous les alimens farineux et recommande une bonne nourrice. Il ne retient jamais la hernie réduite par aucun bandage, mais la laisse comme elle est, et prescrit d'appliquer de tems en tems des compresses imbibées d'une solution de sel ammoniac dans le vin. Ces hernies disparaissent peu-à-peu au moyen de ce traitement, a mesure que l'enfant acquiert des forces.

Les bandages de quelque nature qu'ils soient sont, selon lui, plus nuisibles qu'avantageux aux petits enfans : car si on les serre aussi fort qu'il est nécessaire pour maintenir la hernie réduite ; la pression est trop grande pour qu'un petit enfant puisse la supporter : si on ne serre pas ces bandages au dégré requis ; les parties s'échappent par dessous. Outre cela, l'urine mouille continuellement les bandages ; et occasionne par là diverses incommodités. Dans les hernies ombilicales où ce dernier inconvénient n'a pas lieu, on peut appliquer le bandage. Voy. ses *Beiträge zur praktischen Arzneikunde*, *t.* 1.

La plupart des remèdes dont nous avons fait l'énumération dans le §. 310, ont été surtout recommandés dans la cure des hernies des enfans. Mais il n'y a point de méthode aussi simple que celle de Morenheim, c'était aussi la conduite que Armstrong prescrivait : tenir le ventre libre, si l'enfant est constipé ; remédier à la diarrhée, aux coliques par les remèdes convenables, s'il en est affecté ; laver le scrotum avec de l'eau froide, et au bout de quelques années appliquer un bandage. *Abhandl. für praktische Ærzte*, *t.* 4. *p.* 117. C'est à l'application du bandage qu'il faut faire attention, je n'ignore pas que plusieurs praticiens le conseillent ; mais si on réfléchit à la difficulté qu'il y a d'appliquer soit le spica, soit le bandage de futaine dans un enfant au maillot, je crois qu'on sera de l'avis de Mohrenheim, d'Armstrong. Si le malade est un enfant au maillot, dit Sabatier, on couvre l'anneau avec de petites compresses en triangle que l'on soutient au moyen du bandage spica de l'aine ; mais cet appareil est si sujet à se déranger et à se gâter, que peut-être il vaudrait mieux laisser l'enfant avec sa hernie. S'il est un peu plus avancé

en âge, on conseille le bandage triangulaire de l'aîne, auquel on ajoute une pelote de futaine ou d'yvoire, qui ne réussit guères mieux, enfin s'il est plus fort, on se sert d'un bandage mécanique, connu sous le nom de brayer. *Medecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 52. D'après ces autorités et ma propre expérience, je conseille de suivre la méthode de MOHRENHEIM, et de ne point appliquer de bandage dans la première année, il ne faut qu'avoir voulu suivre cette pratique une seule fois, pour en reconnaître les inconvéniens. Je n'ignore point qu'on me dira que l'enfant est exposé à l'étranglement, que GUÉRIN en a opéré un âgé de six semaine. §. 189, que POTT a vû un enfant d'un an, qui mourut de la gangrène survenue à sa hernie étranglée, *t.* 1. *p.* 300. Mais ces cas sont fort rares et n'arrivent pas lorsqu'on soigne bien les enfans, qu'on évite la constipation, qu'on remédie aux tranchées, et ceux où le bandage appliqué dans la première année ont opéré la guérison, auraient sûrement guéri sans cela; car, comme nous l'avons déjà dit et comme nous le repéterons avec SHARP, *Recherches critiques*, pag. 7, les hernies dans les enfans se guérissent souvent seules, et WOLLSTEIN ajoute : quand on ne les gêne pas par des bandages. *Wundarznei der Thiere*, *p.* 281. Lorsque les enfans sont parvenus à l'âge de 18 mois ou deux ans et que la hernie n'a pas disparu, alors on doit faire usage du bandage. JUVILLE eut une fois beaucoup de peine à contenir une hernie dans un enfant de deux ans, *l. c. p.* 213 SIEBOLD a l'observation d'un enfant de trois ans et demi, auquel on voulait faire la castration, il dissuada de cette fatale opération, et le guérit radicalement au bout de dix huit mois, au moyen du bandage, *Tagebuch*, *p.* 4. BENEVOLI rapporte l'observation d'un enfant de cinq ans, attaqué d'une hernie très-volumineuse, où la réduction ne fut parfaite qu'au bout

d'un mois, et la cure au bout d'un an, au moyen du bandage. *Sammlung chirurgischer Bemerkungen, 2.ter Theil, p.* 108. Il ne faut pas dans ce cas ôter le bandage trop tôt, car on a observé des rechutes par cette imprudence. Je ne dois point omettre que plusieurs praticiens rejettent le bandage dans les petits enfans à cause des obstacles qu'il peut apporter au developpement du bassin. Voy. BORGES *Traduction allemande de* SABATIER. *t.* 1. *p.* 41. Rgt.

§. 313.

Précis de quelques observations sur les complications de la hernie scrotale avec quelques maladies du testicule.

Complication avec l'hydrocèle. Ce cas se présente différemment dans la pratique relativement au siège de l'eau.

Il est en général rare qu'on se trompe sur la présence d'un fluide, mais cependant cela peut arriver, c'est pour quoi il faut bien examiner toutes les circonstances avant de se décider à prendre un parti. — MONBALON a observé une hernie inguinale considérable dans un enfant de sept ans, où au premier examen il sentit une poche qu'il prit pour une hydrocèle, jointe à une entérocèle; mais quelques jours de repos dans le lit firent disparaître cette poche, et en opérant il reconnut qu'elle n'était formée que par le cœcum, gonflé apparemment lors de son premier examen, par du liquide et quelque peu d'air. *Journal de médecine, t.* 40. *p.* 525.

HEMMAN rapporte qu'après la réduction d'une hernie volumineuse, il resta une tumeur molle à la partie supérieure du scrotum, qu'il prit ainsi que plusieurs autres chirurgiens pour une hydrocèle du cordon sper-

matique ; mais la mort du malade qui survint peu après, lui fit reconnaître son erreur, cette prétendue hydrocèle n'était autre chose que la poche du cœcum, qui n'avait pû être réduite. V. SCHMUCKER, *Vermischte chirurg. Schriften, t. 2. 33te. Bemerkung.*

Lorsque l'hydrocèle a son siège dans la tunique vaginale du testicule, il est aisé de distingeur les deux maladies, souvent on peut réduire la hernie et alors ou découvre l'hydrocèle tout à son aise, d'autrefois ou évacue par la ponction l'eau de l'hydrocèle, alors on distingue plus aisément la nature de la hernie. LASSUS a vu même dans ces cas, entreprendre la cure radicale de l'hydrocèle par l'incision, et les malades guérir très-bien ; mais la hernie reparaître dès qu'ils quittaient le lit. *Médecine opératoire, t. 1. p. 125.* Cependant le cas n'est pas toujours aussi facile. La tunique vaginale distendue peut faire rentrer en masse plus ou moins le sac herniaire et les parties qu'il contient, quand son orifice est un peu étroit : et lorsque les accidens de l'étranglement ont fait entreprendre l'opération, le chirurgien est fort embarassé, de ne trouver que de l'eau ; mais dans un cas pareil, il doit chercher avec le doigt dans la partie supérieure du sac qu'il a ouvert, et s'il y découvre une petite tumeur, il ne peut douter que ce ne soit la hernie ; alors il doit faire tout son possible pour la faire ressortir en faisant tousser, etc., ou prolonger convenablement son incision pour y parvenir. Voy. *Briefwechsel zwischen* van GENUS *und* A. BONN. C'est aussi ce que UNZER a observé une fois en opérant une hernie scrotale, après l'incision de la peau, il chercha à découvrir le sac herniaire, et il ouvrit un sac mince qui laissa couler quelques tasses d'une eau de couleur d'urine, de manière qu'il crut qu'il existait une cystocèle ; mais en examinant plus attentivement, il découvrit le vrai

sac herniaire plus profondément, il l'ouvrit et continua son opération à l'ordinaire. J. JÆGER *Chirurgische Cautelen*, *t.* 2. *p.* 51.

Quelque fois l'eau est accumulée dans une poche placée dans le tissu cellulaire du scrotum, et il faut l'évacuer par une ouverture particulière, lorsqu'on fait l'opération. OTTO évacua une fois de cette manière seize onces d'eau qui formaient la partie inférieure d'une hernie épiploïque, ayant quinze pouces de circonférence et un pied de longueur. SCHMUCKER *Vermischte chirurg. Schriften*, *t.* 3, et ma *Bibliothèque de chirurgie du Nord*, *t.* 1. *p.* 175.

L'eau est quelque fois accumulée dans le sac herniaire. Ce cas présente des différences.

Dans les personnes attaquées de l'ascite, l'eau pénètre dans le sac, les parties rentrent et ce sac est plus ou moins distendu, et on peut repousser l'eau dans la cavité du bas-ventre et faire disparaître la tumeur. On peut dans ces cas, évacuer l'eau contenue dans le bas-ventre en faisant une ponction comme pour l'hydrocèle et en perçant le sac herniaire. NESSI *Unterricht in der Wundarzneikunst*, *t.* 1. *p.* 320.

Cette accumulation est quelque fois l'effet de l'étranglement, comme nous l'avons vû ci-devant, §. 194, et sa quantité est quelque fois telle, qu'elle en impose d'abord à la première incision qu'on fait au sac. On croit s'être trompé sur la vraie nature des accidens de l'étranglement qui ont déterminé à faire l'opération, parceque dans le premier moment il ne sort que de l'eau, et qu'on ne voit aucune partie dans le sac; mais en examinant avec le doigt l'anneau on trouvera souvent une petite portion d'intestin pincée, pour laquelle on doit se comporter comme il a été dit. POTT a observé deux fois ce cas dans deux hernies congénitales. *Œuvres chirurg.*, *t.* 1. *p.* 480; *et t.* 2. *p.* 173. *obs.* 35.

Ces accumulations ne sont point rares dans le sac herniaire des hernies adhérentes, dès que les parties ferment l'anneau au point d'intercepter toute communication entre la cavité du bas-ventre et celle du sac.

Un cavalier portait une hernie depuis un certain tems. Il restait après la réduction toujours une portion dure, qui ne pouvait être repoussée dans le ventre, malgré cela, on appliqua un bandage élastique, qui soulagea un peu le malade. Il se forma bientôt après une hydrocèle dans le tissu cellulaire du scrotum, qui le distendit au point de cacher la verge. On mit des ventouses, on fit des scarifications, on appliqua l'emplâtre vésicatoire de JANIN. Il s'écoula une grande quantité de sérosité, et au bout de deux mois le scrotum avait beaucoup diminué de volume : mais il restait toujours une tumeur volumineuse causée par un sac rempli de sérosité. SCHMUCKER proposa l'opération. Il laissa le bandage appliqué pendant l'opération pour empêcher l'intestin de sortir, ouvrit la peau du scrotum depuis l'anneau jusqu'en bas, et découvrit le sac qui contenait la sérosité. Il le fendit dans toute sa longueur, et reconnut que ce n'était que le sac herniaire distendu au point d'avoir le volume d'une vessie de cochon. La portion irréductible était une portion squirreuse d'épiploon, du poids d'une livre et demie. L'auteur la sépara, la lia, etc., le malade guérit parfaitement à cela près de quelques accidens que la ligature de l'épiploon, inutile dans ce cas, produisit dans les premiers jours. *Vermischte chirurg. Schriften*, *t.* 2. *p.* 59.

Une semblable accumulation produit quelque fois des accidens graves qu'on soulage beaucoup en faisant la ponction. Un homme âgé avait long-tems porté une vraie hernie, qui n'avait pas été réduite depuis plusieurs années. La tumeur était enfin devenue d'une grosseur monstrueuse; elle descendait jusqu'au-près des

genoux. Le malade était obligé de garder le lit, de rester sur le dos; il ressentait, tant dans la tumeur que dans les lombes, des douleurs si violentes, qu'elles l'empêchaient de dormir. Il était très-maigre et faible; il y avait quelques endroits de la tumeur où l'on appercevait évidemment la fluctuation de la liqueur épanchée, et où les doigts ne démêlaient point cette substance solide et inégale, qu'on sentait par tout ailleurs. L'eau, ni les viscères ne pouvaient rentrer dans le bas-ventre. On se décida à y faire une ponction avec un troicar de la grosseur d'une plume de corneille. Il en sortit six livres d'une eau claire. On sentit alors pleinement les circonvolutions des intestins et les inégalités de l'épiploon; mais aucun des viscères ne put être réduit. Le malade se trouva beaucoup soulagé par la cessation de la douleur, et il n'y avait aucun symptôme d'étranglement. On ne jugea pas à propos de lui faire aucune autre opération, et on le laissa jouir paisiblement pendant le peu de tems qu'il avait à vivre, du bonheur d'être délivré de ses cruelles douleurs. MONRO, *Essais d'Edimbourg*, *t.* 5. *p.* 397. — Dans une hernie ancienne pendante jusqu'au genou, le célèbre SIEBOLD fit la ponction, évacua plus de douze livres de sérosité, dont l'écoulement fut interrompu de tems en tems par des portions d'épiploon qui se présentaient au bout de la canule, et qu'il fut obligé de repousser avec un stilet. La tumeur diminua de beaucoup, le malade put marcher avec un suspensoir, on lui fit encore plusieurs fois la même ponction pour le soulager du poids de sa tumeur. *Chirurgisches Tagebuch*, *p.* 87.

CAJETANI TACCONI rapporte l'observation d'une hernie volumineuse de douze pouces de longueur et de huit de largeur, contenant l'arc du colon, le mésocolon en-

durci, stéotémateux. Il y avait trois livres d'eau entre le péritoine et le scrotum dans une poche particulière, qu'on avait une fois évacuée au moyen du troicar avant la mort du malade, et en outre cinq livres de sérosité dans la cavité du sac. *Diss. de variis herniis* 1751.

La complication avec le sarcocèle a été traitée différemment par les auteurs. — On a quelque fois fait la castration sans ouvrir la hernie qu'on a seulement réduite avant l'opération, et qui a réparu après la guérison du malade. LASSUS, *Médecine opératoire*, *t.* 1. *p.* 125. POTT opéra une fois de cette manière un homme attaqué d'une épiplocèle et d'un sarcocèle, mais il mourut peu après, par une suite du mauvais état des glandes lombaires et du foye squirreux, abcédé. *Œuvres chirurgicales. t.* 2. *p.* 261. *obs.* 51. CHARLES WHITE entreprit l'opération d'une tumeur au scrotum, qui dans l'espace de vingt ans avait acquis un tel volume, qu'elle descendait jusqu'au genou. Il trouva à la partie supérieure de la tumeur des intestins qu'il réduisit, la partie inférieure était formée par le testicule squirreux, qui avait le volume de la tête d'un homme, il emporta le testicule, et son malade fut guéri en très-peu de tems. Voy. CASES *in Surgery*. SCHWENKE opéra une fois dans ce cas la hernie, qui n'était pas étranglée, il la trouva congénitale avec adhérence de l'appendice du cœcum au testicule, ce dernier étant squirreux, il l'extirpa. Le malade guérit, et on lui fit porter après un bandage par précaution. *Abhandlungen der harlem. Gesellschaft*, *t.* 1. *p.* 225. Malgré ce succès, on ne doit point oublier qu'il est très-dangéreux d'ouvrir une hernie, qui n'est pas étranglée, et dans un cas semblable, je réduirais la hernie, (ce qui ne pourrait cependant pas avoir lieu dans le cas d'adhérence des parties avec le testicule, comme dans la hernie congénitale opérée par

SCHWENKE) je séparerais le testicule, le cordon, et je lierais le sac et le cordon le plus près possible de l'anneau; car c'est alors qu'il est permis de tenter tout ce qui peut effectuer la cure radicale de la hernie.

On ne découvre quelque fois la vraie nature de l'altération du testicule, qu'en faisant l'opération d'une hernie étranglée, alors on doit faire en même tems la castration, comme WEIDELE le fit une fois avec le plus grand succès dans une hernie, où il trouva l'intestin gangrèné, une hydrocèle du cordon spermatique et un squirre au testicule. Le malade guérit avec un anus artificiel. V. SCHMUCKER, *Vermischte chirurgische Schriften*, *t.* 2. 24*te Bemerkung*, *et* SONDERSHOFF, *ibid. t.* 3. *p.* 234.

Dans une observation de JOYAND, il y avait une enterocèle et une hydrocèle, la tumeur menaçait de gangrène, la douleur était insupportable, on se décida à faire la ponction. Par la première, on évacua dix-huit livres de sérosité; au bout de 8 jours on en fit une seconde qui évacua quatorze livres d'une sérosité sanguinolente; cinq jours après une troisième fournit dix livres de pus, mêlé de sérosité, les symptômes parurent se calmer pendant quatre jours; mais ils augmentèrent ensuite et le malade mourut le huitième jour après cette troisième ponction. Toute la tumeur était sphacélée, on trouva le testicule carcinomateux, pesant trois livres, onze pouces d'intestin au dehors, et le foye squirreux. V. *Journal de médecine*, *t.* 66. *p.* 42. Rgt.

Fin du Tome Premier.

Fautes à corriger et additions.

Pag. 33, lig. 4, *au lieu de* CAMPE, *lisez*, CAMPER.
— 55, lig. 21, *au lieu de* KORNING, *lisez*, KONING.
— 72, lig. 2, *au lieu de* à la fin, *lisez*, voy. §. 313, du chapitre des hernies adhérentes.
— 78, lig 20, *lisez*, SAY. memoirs of the medical society of London, t. 3, art. 29, de l'appendix.
— 80, lig. 6, PEPRILHE, *lisez*, PEYRILHE.
— 91, lig. 20, STORK, *lisez*, STARK.
— 214, lig. 25, Manchard, *lisez*, MAUCHART.
— 252, lig. 16, le bas âgé, *lisez*, le bas âge.
— — lig. 24, l'état le grossesse, *lisez*, l'état de grossesse.
— 316, lig. 6, fougueuses, *lisez*, fongueuses.
— 323, ligne 17, *ajoutez après le mot odeur.* Il faut renouveller le pansement le plus rarement possible. BORGES croit avec WOLSTEIN que la fréquence des pansemens apres cette opération est une des causes qui la rendent si souvent mortelle. Voy. *Traduction allemande de Sabatier*, *t.* 1, *p.* 82.
— 365, lig. 13, après le mot guérison, *ajoutez :* PIPELET a donné un mémoire intéressant sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrène. *Mem. de l'Academie de chirurgie*, 8° *t.* 11, *p.* 258.
— 382, lig. 20, *après les mots la chute*, *ajoutez :* On en lit plusieurs observations recueillies par HOIN à la fin du second volume du traité des opérations de LEBLANC.
— 383, ligne 19, DANGE, *lisez*, LANGE.
— 418, ligne 18, *après le mot hernie effacez* la virgule et le point, et placez les après le mot toucher.

Page 438, ligne 2, *ajoutez :* Voici ce qu'on a observé à l'ouverture du cadavre de cet homme illustre : Macies insignis sceleton pelle solummodo absque musculis amictum refert. Omentum majus in duas partes dilaceratum, quarum dextra intestina tenuia tegit, sinistra cum colo descendente firmiter cohæret, et sub descensu suo in scrotum, annulo abdominali et tunicæ vaginali pariter agglutinatur. — Testiculus dexter liber, naturalis; sinister cum epididymide pro ratione corporis admodum parvus, vasa autem spermatica illæsa, licet totus funiculus eorum ligamentum quasi formet, et testiculi ipsius structura destructa videatur. — Omentum absque pinguedine et morbo, sed vasa ejus sanguine magnopere distenta. — Coli pars, quæ transversa vocatur, præternaturaliter obliqua, ita ut pars ejus ascendens in pelvi sita per intestina tenuia compressa videatur. In colo descendente insignis coarctatio et angustia sex circiter pollicum, quæ lumen intestini ea parte ad quatuor lineas reduct. Cæteroquin totus intestinorum tractus cum ventriculo, quoad cavitatem interiorem, sanus, vacuus; pars vero jejuni et ilei cum contiguo mesenterio et mesocolo vestigia quasi inflammationis habet, vasa sanguifera saltem magnopere turgida. Voy. JOHANN GEORG. ZIMMERENANN'S *Krankheits - Geschichte von* JOHANN ERNST WICHMANN, *p.* 45, 1796. On peut expliquer d'après cela la cause de tous les accidens et surtout de la constipation opiniâtre dont cet homme célèbre a été tourmenté jusqu'à la fin de ses jours. Rgt.